

**UTVECKLING AV EN HANDLEDNING FÖR  
FINLÄNSK RECEPTFÖRSKRIVNINGSPRAXIS  
FÖR LÄKARE MED UTLÄNSK UTBILDNING**

**Apteekkifarmasian  
erikoistumisopinnot  
proviisoreille, PD  
Projektityö  
Proviisori  
Linda Artell  
Helsingin yliopisto  
Koulutus- ja  
kehittämiskeskus Palmenia  
Joulukuu 2010**

## HELSINGIN YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA

Linda Artell: Utveckling av en handledning för finländsk receptförskrivningspraxis för läkare med utländsk utbildning

Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, s.18, 4 liite (s.40)

Projektityön ohjaaja: Prof. John Lilja

Joulukuu 2010

---

För orter i Finland som är beroende av läkare med utländsk examen, speciellt helt svenskspråkiga orter, saknas ofta i anställningens början kunskaper om finsk receptförskrivningskutym, godkända läkemedel och specialbestämmelser gällande sjukförsäkringsersättningar. Det leder till merarbete för både läkare och apotek när förskrivningsfelen kräver åtgärd. För att komma tillrätta med problemen kan ett sätt vara att läkare med utländsk examen erhåller utbildningsmaterial med finsk receptförskrivningspraxis i anställningens början.

Syftet med detta projektarbete var att utforma en handledning i finsk receptförskrivningspraxis genom att ta reda på vilka problemområden vid receptförskrivning som förekommer vid Ålands centralsjukhus. Problemområden identifierades genom att intervjua läkare med utländsk examen om problem gällande förskrivning, intervjua farmaceuter vid de tre lokala apoteken om deras uppfattning om förekomsten av recept med förskrivningsfel, samt samla in uppgifter om förskrivningsfel vid de lokala apoteken.

Insamlingen av förskrivningsfel vid apoteken tillsammans med intervjuer med både läkare och farmaceuter gav en samlad bild av vilket material en receptförskrivningshandledning borde innehålla. Problemområden som förekom var antibiotikaförskrivning, speciellt förskrivningar med fenoximetylpenicillin och amoxicillin. Narkotikaförskrivning vållade också bekymmer. Onödigt eller felaktigt iterering av recepten förekom ofta. De intervjuade läkarna uppgav att de inte läst regelverket för receptförskrivning i Finland och kännedomen om Folkpensionsanstaltens (FPA) ersättningsystem för läkemedelskostnader var liten. Farmaceuterna uppskattade att majoriteten av problemrecepten var utskrivna av utländska läkare. Majoriteten, fyra av fem, intervjuade utlandsutbildade läkare skulle ha haft nytta av en handledning i finsk receptförskrivningspraxis när de började jobba i Finland.

Handledningen kommer att publiceras elektroniskt i Ålands centralsjukhus intranät för att vara lättåtkomlig dels för läkare men också för att förenkla uppdatering av handledningen. I handledningen finns länkar till relevanta web-sidor, vilket kräver läsning framför datorn. Framtida utmaningar är att hålla handledningen uppdaterad. En uppföljande studie av implementeringen och nyttan av den här typen av handledningen borde genomföras. Vid goda resultat kunde ansvaret för utgivning och uppdatering av en handledning förskjutas till en myndighet eller ett riksomfattande förbund, såsom Läkarförbundet eller Apotekareförbundet. Betydelsen och nyttan av en handledning ökar, för både läkare och apotek, i takt med att utlandsutbildade läkare ökar.

NYCKELORD: Apotek, läkare, förskrivningsfel, handledning, utbildning

## Förord

Jag vill tacka de läkare och farmaceuter som deltagit i mitt projektarbete, samt apotekare Börje, Mona och Johan som låtit sina farmaceuter delta i intervjuer och receptfelsinsamling. Jag vill också tacka chefsläkare Peter Rask för intresset för mitt projektarbete.

Till min handledare John Lilja vill jag rikta ett speciellt stort tack för de värdefulla och snabba kommentarerna under arbetets gång.

Och slutligen en stort tack till min sambo för stödet och till min snälla 1-åriga dotter, som har sovit på nätterna och som har gett mamma tillfällen att jobba på sitt projektarbete.

Mariehamn, december 2010

Linda Artell

## Innehållsförteckning

1	INLEDNING.....	1
2	MÅL.....	3
3	MATERIAL OCH METOD .....	3
3.1	Metodval, genomförande, bearbetning och analys .....	3
3.1.1	Insamling av information om förskrivningsfel .....	3
3.1.2	Intervjuer med farmaceuter .....	5
3.1.3	Intervjuer med läkare .....	6
3.2	Etiska överväganden.....	6
4	RESULTAT .....	7
4.1	Registrering av förskrivningsfel .....	7
4.2	Intervjuer med farmaceuter .....	9
4.3	Intervjuer med läkare.....	12
5	DISKUSSION.....	13
6	REFERENSER .....	18

## BILAGOR

BILAGA 1: Blankett för registrering av receptinterventioner på apotek  
BILAGA 2: Intervjufrågor till farmaceuter  
BILAGA 3: Intervjufrågor till läkare  
BILAGA 4: Svenskspråkig receptförskrivningshandledning  
BILAGA 5: Engelskspråkig receptförskrivningshandledning

## 1 INLEDNING

För orter i Finland som är beroende av läkare med utländsk examen, speciellt helt svenskspråkiga orter, saknas ofta i anställningens början kunskaper om finsk receptförskrivningskutym, godkända läkemedel och Folkpensionsanstaltens ersättningssystem för läkemedelskostnader. Det leder till merarbete för både läkare och apotek när förskrivningsfelen kräver åtgärd. Dessutom finns ofta inte språkkunskaper i finska bland läkare med utländsk examen, vilket leder till problem med att söka information om finska läkemedel. För att komma tillrätta med problemen kan ett sätt vara att läkare med utländsk examen erhåller utbildningsmaterial med finsk receptförskrivningspraxis i anställningens början.

I Finland finns ingen allmänt tillgänglig svensk eller engelskspråkig handledning i finsk receptförskrivningspraxis, såsom t.ex. Sveriges ”Receptföreskrifter – tolkningar och kommentarer”(Borg m.fl.). Dessutom finns inte Pharmaca Fennica på svenska vilket försvårar arbetet för svenskspråkiga läkare som jobbar i Finland.

Efterfrågan på läkare i Finland har ökat och andelen läkare med utländsk utbildning har ökat i många OECD-länder. Finland står ut i sammanhanget då antalet läkare med utländsk utbildning tredubblats mellan 2000 och 2007 (OECD 2010). Den 1 januari 2010 hade Finland 18 933 läkare i arbetsför ålder, varav det fanns 751 läkare som inte var finska medborgare och 1 125 läkare som hade annat modersmål än finska eller svenska (Lääkäriliitto 2010).

Syftet med projektarbetet är att ta fram en handledning för finsk receptförskrivningspraxis för läkare med utländsk utbildning genom att undersöka vilka problemområden som finns vid receptförskrivning. Genom att samla in information från recepten som farmaceuterna anser är oklara och genom att intervjua både läkare och farmaceuter, kan man ta fram underlag som kan ligga till grund för en handledning i finsk receptförskrivningspraxis för läkare med utländsk examen. Genom att göra undersökningen på Åland kan man ta fram en handledning för svensk-finska förhållanden och genom att översätta den till engelska kan den användas även i övriga Finland.

Åland har en hög andel läkare med utländsk examen p.g.a. av sitt språkliga och geografiska läge. De flesta läkare med utländsk examen har för Ålands del examen från Sverige, eller är svenska AT-läkare (läkarstuderande som gör allmäntjänstgöring), då Ålands centralsjukhus

samarbetar med Uppsala akademiska sjukhus. Apoteken på fasta Åland är bara tre till antalet, vilket gör att man kan få en samlad bild av vilka områden inom receptförskrivningen som ställer till med problem.

Flertalet studier från andra länder har tidigare undersökt i vilken omfattning det förekommer föreskrivningsfel (jmf ”prescription error”). Man har funnit att 0,7 - 3 procent av recepten inte kan expedieras från apoteket utan att vidtaga åtgärder (Haavik m.fl. 2006a, Kennedy m.fl. 2008, Knapp m.fl. 1998). Enligt Rupp m.fl. (1992) har 2 procent av recepten problem som kräver åtgärd som farmaceuten i idealfallet kan identifiera. Området med föreskrivningsfel gjorda av utländska läkare är dåligt undersökt. Man kan dock anta att föreskrivningsfelen till större del skulle bestå av formella fel, d.v.s. fel i form och doser som inte ligger inom doseringsintervallet.

Föreskrivningsfel gjorda av AT-läkare och nyutexaminerade läkare (residents) har tidigare undersökts (Scobie m.fl. 2003, Ginzburg och Cohrssen 2007). Ginzburg och Cohrssen (2007) utvecklade ett ”föreskrivnings-curriculum” i tre steg, där de nyutexaminerade läkarna fick skriva ett prov efter att de genomgått undervisning i föreskrivningsteknik. Deras resultat jämfördes dessutom med läkare som praktiserat längre tid och resultatet blev att det var olika typer av fel som gjordes beroende på hur länge man praktiserat som läkare. Ginzburg och Cohrssen (2007) skriver att man genom att ge nyutexaminerade läkare rätt att föreskriva läkemedel utan ordentlig utvärdering och utbildning är att uppmuntra bristfällig föreskrivning och göra det lättare att begå medicinska fel. Scobie m.fl. (2003) visade även i sin studie att undervisning i föreskrivningsteknik minskar antalet fel som begås av läkarstuderande när de utexaminerats. Ett flertal ytterligare studier har gjorts som fokuserar på undervisningens effekt på föreskrivningsfelen (Aronson 2006, Barber m.fl. 2003, Garbutt m.fl. 2005, Maxwell m.fl. 2007), dock involverar alla dessa studier muntlig undervisning och medicinska föreskrivningsfel.

Sammantaget så har tidigare studier koncentrerats till att omfatta samtliga föreskrivningsfel, såväl medicinska som formfel. Studier över problemföreskrivningar med enbart formfel är svåra att hitta i den tidigare litteraturen, likaså utveckling och utvärdering av skriftliga handledningar inom området.

## 2 MÅL

Huvudsyftet med detta projektarbete är att sammanställa en handledning i finsk receptförskrivningspraxis för utländska läkare genom att genomföra intervjuer med läkare och farmaceuter, samt registrera förskrivningsfel gjorda av läkare inom Ålands hälso- och sjukvård under fem veckor. Ett delmål är också att undersöka hur mycket tid läkare anser att det åtgår för att lösa praktiska problem vid förskrivning (p.g.a. svåråtkomlig information, blanketter, apotekssamtal m.m.), samt hur mycket tid farmaceuter anser att de lägger ner på felaktiga recept. Handledningen riktas mot läkare med svensk läkarexamen som börjar jobba i Finland. Handledningen skrivs också i en engelsk version för att kunna användas även av läkare från andra länder än Sverige.

## 3 MATERIAL OCH METOD

### 3.1 Metodval, genomförande, bearbetning och analys

Problemområden som bör ingå i handledningen identifieras genom att registrera förskrivningsfel på de tre apoteken på Åland (Central-Apoteket, Nya Apoteket och Godby Apotek) och intervjua läkare och farmaceuter. För att komplettera registreringen av förskrivningsfel görs individuella semi-strukturerade intervjuer med fem läkare från Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) som har svensk läkarutbildning, samt individuella semi-strukturerade intervjuer med fem farmaceuter fördelat på Ålands samtliga apotek (Kumlinge filialapotek undantaget). Semi-strukturerade intervjuer väljs för att kunna ställa samma frågor till alla intervjupersoner och kunna få ett mätbart svar ifråga om tidsåtgång, procentuella svar, ja/nej-svar och mer öppna frågor, t.ex. om vilka preparat som upplevs vålla mest bekymmer.

#### 3.1.1 Insamling av information om förskrivningsfel

I Sverige har man tidigare gjort en studie över oklara recept då farmaceuten måste ta kontakt med förskrivaren (Ekedahl 2010). Förskrivningsfelen i den svenska studien registrerades på en blankett med klassificerade förskrivningsfel som ursprungligen utvecklats i USA men som anpassats till nordiska förhållanden (Haavik m.fl. 2006b, Törngren och Palo 2006, Kennedy och Littenberg 2004). Blanketten var en bra grund även för den här undersökningen och för

att anpassa blanketten valdes relevanta formfel ut och andra formfel specifika för Finland tillades. Även doseringsfel ansågs vara ett formfel då "Sic" saknas, d.v.s. då man inte medvetet över- eller underdoserar. Även åtgärder som farmaceuterna vidtagit på grund av förskrivningsfel fanns med på blanketten. Själva blanketten utformades med kryssrutor för enkelt ifyllande (bilaga 1). Därutöver registrerades läkemedlets namn, om läkaren var legitimerad eller studerande och vilken typ av recept det rörde sig om. Även tidsåtgång p.g.a. förskrivningsfelet skulle ifyllas genom att farmaceuten antecknade tidsåtgången i fältet för extra kommentarer. Ingen specifik patient- eller läkarinformation fick noteras på blanketten. Blanketten testades på ett apotek i tre dagar före undersökningens början och ett fåtal justeringar gjordes.

Till registreringen av förskrivningsfel bestämdes att enbart recept från läkare inom ÅHS skulle ingå, eftersom ÅHS har den största andelen läkare på Åland och informationen var lätt att få ut till samtliga ÅHS:s läkare via intern e-post. Inom ÅHS verkar ett 60-tal läkare, varav ungefär hälften har utländsk, framförallt svensk, studiebakgrund. Enligt uppgifter från ÅHS hade de i november 2010 28 läkare med utländsk utbildning, varav 26 hade svensk utbildning och resterande 33 hade finsk utbildning. Därtill kommer konsulter och vikarier framförallt från Sverige. Eftersom det inte klart framgår på recepten vilka läkare som är utländska och man inte klart kan dra en gräns för när de räknas som "inhemska", inkluderades samtliga inom ÅHS verkande läkares förskrivna recept i undersökningen. De recept som inte inkluderades kommer från ett fåtal privata läkarstationer och tandläkare.

Registreringen av förskrivningsfel pågick mellan 7 juli och 9 augusti 2010, d.v.s. under fem veckors tid, på Ålands samtliga apotek (Kumlinge filialapotek undantaget p.g.a. liten receptur och svårtillgängligt område). Den aktuella tidsperioden valdes på grund av att jag själv var på semester, dels eftersom min närvaro på ett av studieapoteken kunde störa resultatet och dels för att jag skulle kunna besöka apoteken och följa studien. En annan fördel med att välja sommaren var att det finns extra många utländska vikarierande läkare på plats och det generellt sätt är mindre kunder som besöker apoteken. En fem veckor lång studietid ansåg jag vara tillräcklig för att få ihop material att bygga en handledning på, då det enbart är de vanligaste felen som skall finnas i handledningen.

Några dagar före registreringen påbörjades besöktes de tre apoteken och personalen på plats informerades om tillvägagångssättet och ett följebrev med instruktioner delades ut tillsammans med registreringsblanketten. Under första veckan besöktes apoteken tre gånger,



under andra veckan två gånger och under de följande veckorna en gång i veckan. De täta besöken i början var ämnade att lösa eventuella frågeställningar om blanketten och ifyllnadsanvisningarna.

Informationen från blanketterna fördes löpande under studiens gång in i en databas konstruerad för ändamålet i Open Office Base. Slutresultatet analyserades i Microsoft Excel.

### **3.1.2 Intervjuer med farmaceuter**

Till de fem intervjuerna med farmaceutisk personal skedde urvalet genom att välja två farmaceuter från de stora apoteken i Mariehamn, d.v.s. Central-Apoteket och Nya Apoteket, samt en farmaceut från apoteket på landsbygden, Godby Apotek. Farmaceuterna valdes ut av mig så, att olika typer av farmaceuter var representerade. Av de utvalda farmaceuterna hade två farmaceuter arbetat en längre tid enbart på Åland. En farmaceut hade en längre tids arbetserfarenhet från Sverige och hade jobbat en kortare tid på Åland. En farmaceut hade arbetat en längre tid i Finland och en kortare tid på Åland. En farmaceut hade arbetat kortare tid i Finland och kortare tid på Åland. Detta urval skulle säkerställa olika syn på olika förskrivningsfel och därmed ge mer material till att bygga handledningen på, än om man bara intervjuar farmaceuter som enbart arbetat på Åland och som är ”inskolade” med de vanliga förskrivningsfelen.

Intervjufrågorna (bilaga 2) till farmaceuterna baserades på resultatet av insamlingen av förskrivningsfel för att komplettera de uppgifter som blivit ofullständigt ifyllda, bland annat tidsåtgång för att rätta till felen, vilka fel som rättas, vilka fel som oftast förekommer och hur stor andel av de felaktiga recepten som är utskrivna av en läkare med utländsk examen. Intervjufrågorna testades med hjälp av en provintervju med en farmaceut och några frågor förtydligades. Intervjuerna varade i femton till trettio minuter.

Intervjuer med farmaceuterna hölls individuellt i ett avskilt lugnt rum. Information gavs om intervjusvarens anonymitet och tillstånd efterfrågades av den intervjuade för att kunna bilda intervjun. Samtliga intervjuade samtyckte till inspelning av samtalet. Farmaceuterna gavs möjlighet att kommentera utfallet för att fånga upp oklarheter och problem som inte framkommit vid registreringen av förskrivningsfel.

### 3.1.3 Intervjuer med läkare

För att få tag på läkare att intervjua hänvisade chefsläkaren till respektive klinikchef som föreslog lämpliga intervjupersoner. Lämpliga intervjupersoner var AT-läkare och läkare som inte arbetat längre än 1,5 år som läkare i Finland, eftersom en läkare som inte arbetat så länge inte har hunnit göra så många fel, och en läkare som arbetat lång tid har hunnit glömma bort ”nybörjarfelen”. Samtliga fem intervjuade läkare var utbildade i Sverige. Examensåren för två av läkarna var 2008 och 2009, en läkare gjorde allmäntjänstgöring (AT-läkare) och en läkare var barnläkare, som jobbade med glesa intervall. Två läkare hade jobbat lång tid i Sverige och var utexaminerade 1985 respektive 1991.

Intervjufrågorna till läkarna (bilaga 3) utformades så att information skulle erhållas om vilka fel läkarna gjorde när de började jobba i Finland och hur mycket tid de ansåg att de lägger ned på fel förknippade med att de har utländsk utbildning. Det ingick också ja/nej-frågor såsom frågor om de känner till Folkpensionsanstaltens (FPA) söktjänst för läkemedel, om de har läst regelverket för receptförskrivning i Finland, om de känner till ansökningsförfarandet för specialtillståndspreparat och om de kan beskriva referensprissystemet. Intervjufrågorna till läkarna var av den karaktären att intervjuerna kunde hållas per telefon. Intervjufrågorna testades genom att en provintervju hölls med en läkare. Inga förändringar av intervjufrågorna gjordes efter provintervjun. Det avtalades om en tid med respektive läkare då det passade att hålla intervjun som tog 10 till 15 minuter. Samtliga intervjuade läkare samtyckte till inspelning av intervjun och samtliga intervjuer bandades. Upplysning gavs också om intervjusvarens anonymitet.

Analysen av intervjusvaren gjordes genom att se hur många av farmaceuter respektive läkare som svarat samma sak i de öppna frågorna och ja/nej-frågorna och omvandla det till en procentuell siffra. För svaren som skulle anges i procent beräknades medelvärdet.

## 3.2 Etiska överväganden

Intervjuerna var frivilliga och konfidentiella. Tillstånd för intervjuer av farmaceuter och registrering av förskrivningsfel erhöles från de tre i undersökningen ingående apotekens apotekare. Tillstånd för registreringen av förskrivningsfel beviljades av ÅHS etiska kommitté. Läkarna vid ÅHS informerades före registreringen av förskrivningsfel började genom ett internt e-postmeddelande. Även Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet,

Fimea, tillfrågades om eventuella hinder för registreringen av förskrivningsfel. Fimea ansåg att hinder för registreringen inte fanns med stöd av gällande lagstiftning inom deras tillsynsområde. Under registreringen av förskrivningsfel samlades inga specifika data in om vare sig patienter eller läkare.

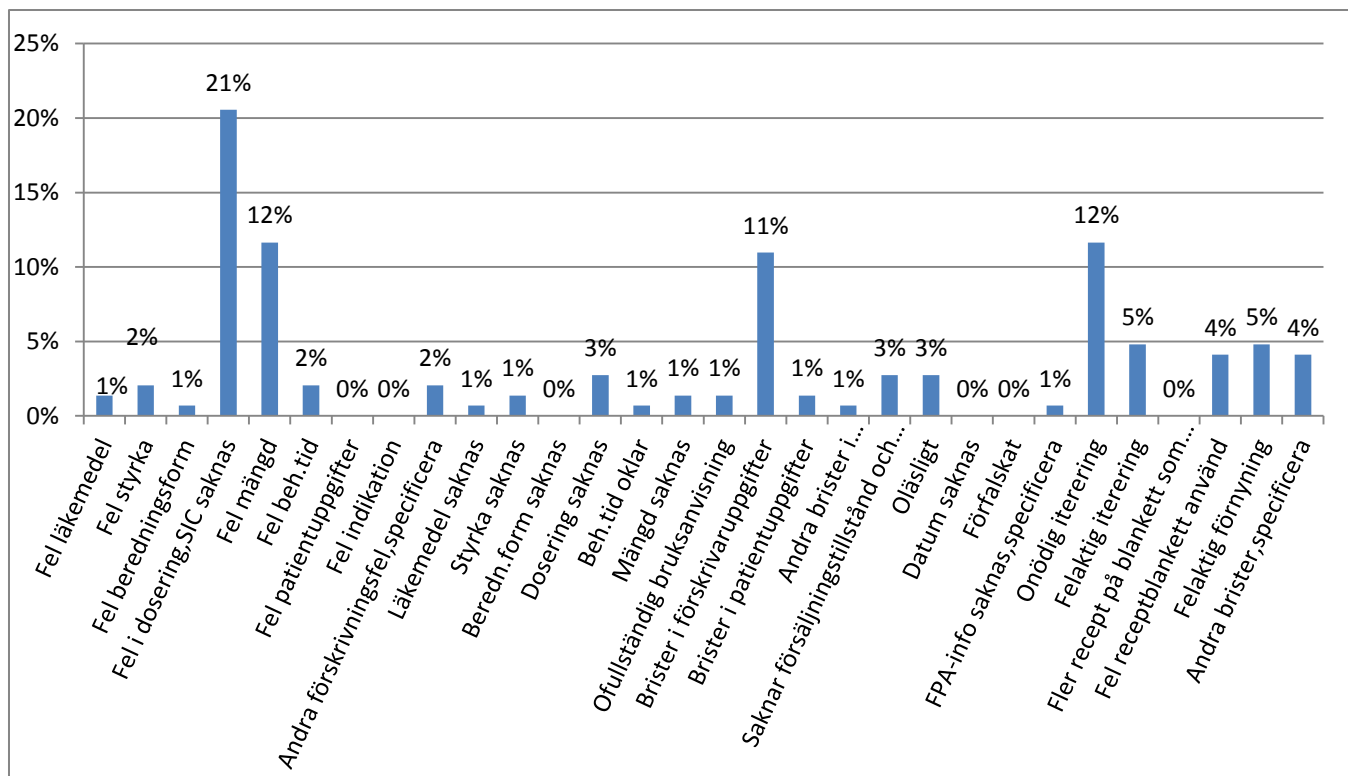
## 4 RESULTAT

### 4.1 Registrering av förskrivningsfel

Totalt samlades 106 blanketter in. På blanketten kunde man fylla i fler än en sorts fel, men bara en blankett kunde användas per läkemedel. Korrigerat för detta bestod svaren av 146 oklarheter på 106 recept. Recepturen på de tre apoteken uppgick under studieperioden till 18 576 recept, vilket ger en upptäckt förskrivningsfelsprocent på 0,79 med en variation mellan apoteken på 0,33 till 1,12 procent. Tidsåtgången för att lösa oklarheter på recepten var i medeltal 118 sekunder per recept som beräknats från farmaceuternas svar om tidsåtgång på blanketten delat med antal blanketter. Farmaceuternas anteckningar om tidsåtgång saknades dock på över hälften av blanketterna. Andelen legitimerade läkare som farmaceuterna kryssat i var 58 procent, läkarstuderande 11 procent och 3 procent kryssade i att de inte visste. I 16 procent av fallen kryssades inte läkarinformationen i och i 12 procent av fallen hade farmaceuterna själva lagt till en kryssruta med utländsk läkare.

Den klart största andelen av oklarheter stod fel i dosering för, med 30 oklarheter eller 21 procent, följt av fel mängd 12 procent, onödigt iterering 12 procent, och brister i förskrivaruppgifter 11 procent (Figur 1).

Antibiotikaförskrivningar var involverat i 24 fall och uppgick till 23 procent av antalet recept med oklarheter. Felen bestod i huvudsak av doser som avvek från Pharmaca Fennica i 15 av fallen, men också 6 fall då inte den förskrivna mängden läkemedel stämde överens med ordinationen. På 10 av problemrecepten var det förskrivet Amoxin, på 7 av problemrecepten V-pen eller den svenska motsvarigheten Kåvepenin. Även Ditrim-mixtur med fel dosering enligt vikt förekom en gång. Selexid var i ett fall utskrivet med dosering 1x2x7 (enligt FASS (Farmaceutiska Specialiteter i Sverige)), då doseringen i Pharmaca Fennica anger 1x3. I ett fall var en Kefexin-mixturs dosering för hög. I två fall var det utskrivet 10 dagars kur mot borrelia då det enligt rekommendationerna i Finland bör vara 14 dagars kur.



Figur 1. Utfall för olika typer av fel från registreringen av förskrivningsfel

Andra oklarheter som förekom gällande dosering var för höga Imovane- doser i två fall, för hög Zyrtec-dos i ett fall, samt ett fall av för hög Ventoline-dos.

12 felaktiga recept inkluderade läkemedel som klassas som narkotika. Av dessa 12 recept var 3 recept med Dolcontin, 4 med Oxycontin eller Oxynorm, 2 med Durogesic, 2 med Norspan och 1 recept med Morfin som inte har försäljningstillstånd i Finland. Av de felaktiga narkotikaförskrivningarna saknades i 3 fall styrka skriven också med bokstäver. I ett fall fanns det brister såväl i förskrivaruppgifter som patientuppgifter. På samma recept saknades dessutom information om läkemedlet var förskrivet för behandling av sjukdom och en siffra var ottydligt skriven. Av de övriga felaktiga narkotikaförskrivningarna fanns ett fall då fel receptblankett använts, ett recept där mängd saknats, ett itererat narkotikarecept, ett recept där doseringen saknats, ett recept där både styrka och dosering saknats samt ett recept där styrka saknats.

I sammanlagt 6 fall hade fel receptblankett använts. I två av fallen hade Norspan som inte kräver narkotikablankett skrivits ut på narkotikablankett, i ett fall var Oxynorm skrivet på vanlig receptblankett som redogjorts för ovan. Dessutom förekom ett fall då man försökte ringa in tramadol per telefon och ett fall där man försökte ordinera tramadol med ett

telefaxrecept, samt ett försök att ringa in Panacod i större mängd än minsta förpackningsstorlek.

I fem av fallen med oklarheter var Cocillana förskrivet. I samtliga fall var den förskrivna dosen för hög. Samtliga vuxendoser var dubbelt för höga, i ett fall handlade det om en barndos som var 1,5 gånger för hög.

Vad gäller oklarheter gällande mängden var för stor mängd, d.v.s. en mängd som räcker långt mer än ett recepts giltighetstid, förekommande på 22 av recepten eller 21 procent. I flertalet fall berodde felen på felaktig itereringsteknik, där man skrivit ut årsbehovet i siffror med ett tillägg av "iter ter" eller att man dubbel-itererat med "iter ter iter ter". För liten mängd var utskriven i 7 fall, samtliga antibiotikarecept.

I 4 fall hade man förnyat ett itererat recept, samt i ett fall försökt iterera ett telefonrecept. I ett fall hade man förnyat recept trots att inga lediga expeditionsrutor fanns kvar.

I 14 fall förekom brister i förskrivaruppgifter där SF-nummer, namnförtydligande eller underskrift saknades.

Kåvepenin, Distraneurin, Betapred och Morfin var läkemedel som man försökte skriva ut trots att dessa preparat inte har försäljningstillstånd i Finland. I fallet Distraneurin var en felaktig specialtillståndsansökan utfärdad.

## **4.2 Intervjuer med farmaceuter**

Den typ av fel på recepten som de intervjuade farmaceuterna samstämmigt ansåg vara vanligast var doseringsrelaterade fel. En farmaceut poängterade att det vanligaste felet var felaktig dosering åt barn, en annan farmaceut svarade att Sic! saknas, en tredje doseringsavvikelser och att man märker att läkaren tittar i FASS istället för i Pharmaca Fennica.

Efter doseringsoklarheter nämnde två av farmaceuterna oklarheter med styrkor. Oklarheter med mängder tog två farmaceuter upp. Utskrivna läkemedel som inte finns i Finland tog även två farmaceuter upp som en vanlig oklarhet. Fel födelsetid och fel patient på recepten togs upp av två farmaceuter. Även avsaknad av SF-nummer togs upp av två farmaceuter. Andra oklarheter som togs upp av endast en farmaceut var oklarheter om behandlingstid, avsaknad

av datum, avsaknad av underskrift, avsaknad av namnförtydligande, förnyande av itererat recept, avsaknad av behövlig FPA-info och oklarheter gällande narkotikaföreskrivningar.

Antalet recept som per dag måste kontrolleras med läkare för hela apoteket där respektive farmaceut jobbar uppskattar farmaceuterna till i medeltal 3,8 recept, men svaren var spridda från 1 till 7,5. En av farmaceuterna poängterade att det var ett mycket större antal recept som måste kontrolleras på sommaren.

De typer av fel som samtliga intervjuade farmaceuter kontrollerar med läkare är dosen. I en farmaceuts svar poängterades doser till barn, allvarligt sjuka och multisjuka, d.v.s. fall där man kan få allvarliga konsekvenser. Två farmaceuter uppgav också att de kontrollerar mängder och ringer om föreskrivningar som saknas eller blivit bortglömda då de skulle förnyas. I en farmaceuts svar framkommer att man kontrollerar oklara styrkor, ovanliga indikationer, läkemedel som inte finns i Finland och avsaknad av anteckning på receptet som krävs för beviljande av FPA-ersättning.

På frågan hur många recept per dag man korrigerar själv utan att ringa till läkare fås ett medelvärde på 2,5. Svaren var spridda från 2 till 4,5. På frågan vilka fel man korrigerar själv svarade fyra av fem farmaceuter att man korrigerar förnyade itererade recept genom att stryka itereringen och sätta ”x4” istället. Tre farmaceuter kan tänka sig att ändra i doseringen, t.ex. om maxdos saknas eller om läkemedlet är ordinerat enligt ordination och kunden inte vet, i vilket fall farmaceuten kan sätta dit doseringen enligt Pharmaca Fennica eller från ett gammalt recept. Ett annat skäl till att ändra i dosen uppgavs vara om läkemedlet är slut från partifirman och man ändrar styrka. Två av de tillfrågade farmaceuterna uppgav att de ändrar mängden så att den räcker till för den angivna behandlingstiden. En farmaceut ändrar patientens födelsetid.

Farmaceuterna fick också frågan hur stor andel av de felaktiga eller oklara recepten som de uppskattar var utskrivna av en utländsk läkare. Farmaceuternas svar var i medeltal 75 procent men svaren varierade från 50 till 90 procent. Flera farmaceuter ansåg sig ha problem att veta vad som är en utländsk läkare utifrån uppgifterna på receptet. Andelen recept där förskrivarens lärograd saknas uppskattades av farmaceuterna till medelvärdet 75 procent, med en spridning i svaren från 50 till 90 procent. Andelen recept där indikationen inte framgår uppskattades av farmaceuterna till medelvärdet 32 procent, med en spridning på svaren från 10 till 50 procent. Farmaceuterna uppskattade i medeltal att tiden som läggs ner

apoteksvis per dag på oklara recept uppgår till 1,2 timmar, men svaren varierade från 0,5 till 2 timmar.

Då farmaceuterna fick kommentera utfallet av registreringen av förskrivningsfel ansåg en farmaceut att andelen onödig iterering verkar stämma, att man har svårt att veta om läkaren är studerande eller utländsk, att recepten där man valt att inte vidta någon åtgärd är förvånansvärt högt och att man tar ett större ansvar för att kontrollera receptet om det är nyutskrivet än om det redan expedierats en gång. Skillnaden i svarsfrekvensen mellan apoteken kommenterades med att ett av apoteken har direktexpediering som försvårar möjligheten att fylla i en blankett direkt, vilket leder till att man glömmar fylla i den och att man diskuterar mer och löser mer med kunden direkt då man har direktexpediering. Andra kommentarer var att "beredningsform saknas" borde vara högre, "oläsligt" borde vara högre, "felaktig" iterering och "onödig iterering" borde vara högre. Fördelningen av läkare som gjort förskrivningsfelen kommenterades med att andelen studerande borde vara högre. En annan kommentar var att fel gällande förnyade recept borde vara högre eftersom itererade recept ofta felaktigt förnyas. Andra kommentarer var att andelen "datum saknas" borde vara högre och att andelen fel på narkotikablanketter är i underkant eftersom "narkotikarecepten nästan aldrig är rätt". En farmaceut tyckte att andelen recept som ändrats själv är för hög. En farmaceut tyckte att brister i förskrivaruppgifter borde vara större. "Onödig iterering" är "jättevanligt", och "felaktig iterering" borde vara högre var andra kommentarer som hördes. Felaktiga narkotikarecept ansågs vara underrepresenterat bland receptfelen och likaså felaktigheter i samband med förnyande av recept. Av de åtgärder som vidtagits borde "intervjuat patient" vara högre enligt farmaceuterna. Åtgärden "ändrat själv" kan enligt farmaceuterna till stor del bestå av korrigering av felaktigt förnyade itererade recept. Ett problem som nämndes i samband med intervjun är när läkaren skriver en ny dos enbart i förnyanderutan och inte i doseringsrutan. Ett annat problem som nämndes var att läkaren inte bekräftar med sina initialer då denne ändrar dosen, vilket gör att man inte vet om ordinationen är ändrad av läkaren.

Specifika preparat och fel som farmaceuterna upplever att de ringer om är för hög dos på Imovane som saknar "Sic!", doser på amoxicillinmixturer, V-pen-doser, Pulmicort åt barn, Marevan-interaktioner, Cocillana-doser, Plavix och Crestors sjukförsäkringsersättningsgivande motiveringar till FPA, Lipitors utbytesförbud, narkotikapreparat såsom Oxycontin p.g.a. felaktiga recept och Atrovent comp eco då kund tar högre dos än ordinerat.

### 4.3 Intervjuer med läkare

De intervjuade läkarna hade i medeltal förskrivit recept i Finland under 10 månaders tid. Den finska förskrivningserfarenheten varierade från 3 månader till 1,5 år. Fyra av de fem läkarna hade fått samtal från apoteken om problem med förskrivna recept och samtalen hade handlat om oklarheter gällande mängder, felaktigt använda receptblanketter framför allt för narkotika. Styrkan på Marevan kontra svenska Waran har vållat bekymmer då Marevan finns i styrkan 3 och 5 mg, emedan Waran har styrkan 2,5 mg. En av de intervjuade läkarna hade fått samtal om doseringsfel för Cocillana. Man uppgav sig också ha försökt skriva ut Betapred som finns att få endast på specialtillstånd. En av de intervjuade har fått samtal från apoteket då det utskrivna läkemedlet inte har gått att få tag på. Apoteket har också ringt och kontrollerat för höga doser utan Sic! En läkare nämnde allergitabletter som doserats med två tabletter dagligen då godkänd Pharmaca Fennica dosering är en tablett dagligen.

De intervjuade läkarna uppger att de får samtal från apoteken i medeltal 0,28 gånger per vecka, eller cirka en gång per månad. Svaren varierade mellan 0 och 0,5 gånger per vecka. Orsaken till att svaren är mindre än en gång per vecka är att läkarna ansåg att de fick samtal mindre än en gång per vecka och istället svarade per månad. Tidsåtgången per dag som går åt till att lösa oklara recept med apoteket och lösa olika problem involverade i receptförskrivning på grund av att läkaren är utländsk (problem med att söka finska läkemedel m.m.), är i medeltal för de fem intervjuade läkarna 20 minuter. Svaren varierade mellan 0,85 minuter och 60 minuter. Samtliga intervjuade läkare använder sig av Sic! vid förskrivning, men poängterar att de använder det sällan. Fyra av de fem intervjuade läkarna anser att de skulle ha varit hjälpta av en handledning i finsk receptförskrivningspraxis när de började arbeta i Finland. Ingen av de intervjuade läkarna har läst regelverket kring receptförskrivning i Finland.

Fyra av fem intervjuade läkare är inte bekanta med blanketten för specialtillstånd och vet var man hittar den. Fyra av fem läkare vet inte var man hittar information om specialtillstånds- och temporära specialtillståndspreparat. Tre av fem läkare är bekant med FPA:s tjänst för läkemedelsprisinformation. Två av fem intervjuade läkare vet vilka läkemedel som kräver speciella motiveringar på receptet för att patienten skall få FPA-ersättning. Två läkare säger sig känna till enstaka preparat som behöver speciella motiveringar såsom Lipitor och de har lärt sig dem vartefter de jobbat. För en läkare, barnläkaren, är frågan inte relevant eftersom de preparat som används för barn inte kräver speciella motiveringar, dock finns information angående B-intyg inom avdelningen. Tre av fem läkare kan inte beskriva hur



referensprissystemet fungerar på apoteket. Det som några av de intervjuade läkarna inte ansåg sig behärska i finsk receptförskrivningspraxis när de började förskriva recept i Finland är läkemedel som förskrivs i andra enheter, specifikt penicillin som förskrivs i gram i Sverige och med internationella enheter i Finland. En av de intervjuade läkarna tyckte sig inte förstå FPA:s ersättningssystem och ersättningshandläggning för läkemedelskostnader. Man tog också upp svårigheten med att förskriva generika på finska och det faktum att Pharmaca Fennica finns enbart på finska, vilket försvårar läkemedelsförskrivning och gör det svårare att slå upp information om läkemedel.

## 5 DISKUSSION

Att använda sig av intervjuer med både läkare och farmaceuter i kombination med att registrera förskrivningsfel är ett bra sätt att få en helhetssyn över problemområden, men intervjufrågorna kunde ha varit mer detaljerade för att få ännu mer material att bygga handledningen på. Genomförandet av insamlingen av förskrivningsfel uppväger dock de mindre detaljerade intervjufrågorna då detaljerna kan fås från insamlingsresultaten. Resultaten visar på en låg procent förskrivningsfel, 0,79 procent av recepten, och en orsak kan vara att man på de åländska apoteken utvecklat en vana med att åtgärda bristerna själv utan kontakt med läkare, vilket även kommenterades i intervjuerna utöver svaren på intervjufrågorna. För att få ett tillförlitligt resultat över den verkliga andelen bristfälliga recept krävs förmodligen att man under studien granskar varje recept och inte låter farmaceuterna själva göra det. Blanketten för registrering av förskrivningsfel fungerade bra, men för att lyckas bättre med ifyllnad av tiden som åtgärden krävt måste man ha den delen av blanketten tydlig och så bör man ha någon form av tidtagningsur. Man måste också komma ihåg att det enbart var formella fel som registrerades i den här undersökningen, vilket gör siffrorna svåra att jämföra med tidigare studier som angett att 0,7 – 3 procent av recepten har fel som kräver åtgärd (Haavik m.fl. 2006a, Kennedy m.fl. 2008, Knapp m.fl. 1998). Alla formella fel kräver inte heller åtgärd. Å andra sidan var det inte denna studies syfte att få fram exakta siffror, utan att undersöka vilka områden som skall vara med i en receptförskrivningshandledning. Om man jämför resultaten i studien med författarens egna erfarenheter som provisor på ett öppenvårdsapotek på Åland stämmer de överens med verkligheten, vilket betyder att studieperioden om fem veckor kan anses vara tillräcklig. En längre studieperiod skulle inte ha tillfört mycket mer, eftersom innehållet i handledningen skall fokusera på de vanligaste felen.

Att göra studien på sommaren bidrog också till att koncentrera felen, eftersom flest förskrivningsfel görs på sommaren då det finns många utländska läkarvikarier.

Tidsåtgången som apoteken lägger ner på oklara recept enligt de intervjuade farmaceuterna, cirka en timme om dagen, verkar vara rimligt också i förhållande till läkarnas svar. Om man korregerar för antalet läkare inom ÅHS, drygt 70, blir läkarnas upplevda frekvens av samtal (i medeltal 0,28 samtal per vecka) tre om dagen för hela sjukhuset. Att lösa ett oklart recept för apoteket innebär betydligt mer tidsåtgång än bara läkarsamtalet, eftersom kunden skall informeras och återkomma, en lösning på problemet förberedas och slutligen i värsta fall lång tid i telefonköer. Farmaceuterna ansåg också att det huvudsakligen var utländska läkare som stod för förskrivningsfelen, i medeltal 75 procent, vilket gör det än mer angeläget att de utländska läkarna vid arbetets början skolas in ordentligt i det finska förskrivningssättet, istället för att skolas in per telefon av apotekspersonalen vartefter misstagen görs.

Undersökningen inkluderade också ordinarie läkare som jobbat länge på Ålands centralsjukhus, vilket naturligtvis skall beaktas då man ser på resultaten. De formfel i receptförskrivningen som görs av dem kan kanske inte direkt ses som ett fel gjort p.g.a. att man har utländsk examen, men felen kan ackumuleras och nyanlända läkare blir ”inskolade” i systemet. Ackumuleringen kan bero på att det blir en allmän jargong att förskriva på ett visst sätt, t.ex. att iterera alla recept istället för att skriva ut mängden. Då man senare förnyar receptet återkommer samma ”fel”. I sig är det inte ett fel att iterera, men ständig iterering urholkar systemet, vilket även framkom under intervjuerna med farmaceuterna. På apoteken börjar man se ett ”iter ter” som ”x4”. Rätt förfarande skulle vara att begära ett nytt recept för varje förnyat itererat recept, eftersom ett itererat recept inte kan förnyas. Detta ”itereringsfenomen” i den omfattningen kan vara specifikt för Åland, men problemet behöver belysas i manualen.

I undersökningen framkom att speciellt antibiotikadoser till barn vållar bekymmer. Generellt har svenska FASS högre maximaldoser för antibiotika än finska Pharmaca Fennica. Rätt förfarande för läkarna skulle vara att skriva Sic! på receptet, vilket resulterar i att farmaceuten inte kontrollerar dosen. Att generellt skriva Sic! på recepten är inte heller ändamålsenligt, då man mister en kontrollfunktion. Farmaceuten å sin sida följer inte bestämmelserna då denne godkänner doser utgående från FASS. En svensk läkare bör skriva doser utgående ifrån Pharmaca Fennica för att systemet skall fungera. Även här sker en urholkning av systemet, eftersom farmaceuter börjar godkänna doser som ligger utanför maximaldoserna då antalet

samtal till läkare blir övermägtigt. Ett talande exempel är amoxicillin vars maximaldos till barn är 40 mg/kg/dygn. På apoteken godkänns vanligtvis 50 mg/kg/dygn eftersom det är rekommenderad borreliadosering på Åland. I Sverige är maximaldosen i specialfall 75 mg/kg/dygn, d.v.s. nästan dubbel dosering.

Narkotikaföreskrivningen verkar utgående från resultaten i receptfelsinsamlingen och intervjuerna med farmaceuterna vålla en del bekymmer. Anledningen till att det belyses så kraftigt kan vara att farmaceuterna är ”noggrannare” med ett narkotikarecept då det kräver bokföring och det finns en allmän tradition av att det måste vara korrekt skrivet.

Det framgår i intervjuerna med farmaceuterna att det sällan framgår lärdomsgrad på recepten, vilket torde vara ett lättlost problem. Leverantören av receptprogrammet borde kunna göra ett tillägg som lägger dit respektive läkares uppgifter automatiskt. Då receptinsamling och intervjuer pågick användes inte de nya identifikationsnumren som nuförtiden skall användas. Apoteken har också efter studiens genomförande fått tillägg i sin programvara som anger lärdomsgrad för respektive sf-nummer, vilket gör det lättare för apoteken, då lärdomsgrad saknas på recepten. Egentligen är väl andemeningen i ”Social- och hälsovårdsministeriets förordning om föreskrivning av läkemedel 6.8.2003/726” att lärdomsgraden skall anges med hjälp av den personliga namnstämpeln, men utländska korttidsvikarier har ingen stämpel. Tillkomsten av identifikationsnummer är kanske ett sätt att komma runt problemet, men med hjälp av identifikationsnumret går det inte att avgöra om det är en läkarstuderande eller en utländsk läkare.

Den här studien har beaktat bara fel som upptäcks på apoteket, de allvarligaste felen som får konsekvenser för patienten är de fel som inte upptäcks. Det kan vara rena slarvfel från läkarens sida och en ouppmärksam farmaceut som leder till fel som skadar patienten. Men det kan också vara fel gjorda av läkaren som från apotekspersonalens synvinkel är korrekt. Till exempel V-pen 1500 eller 500 har sådana namn som man lätt kan missuppfatta som 1500 mg respektive 500 mg verksam substans. När läkaren skriver ut sin dosering kan dosen ligga inom doseringsintervallet i Pharmaca Fennica, men inte inom doseringsintervallen för indikationen.

De föreskrivningsfel som läkare gör kan vara dels omedvetna föreskrivningsfel, dels medvetna fel som görs i brist på kunskap och information. Ett exempel på det är när man föreskriver svenska läkemedel med svenska preparatnamn eftersom man inte har möjlighet att läsa den

finskspråkiga Pharmaca Fennica. I de fallen litar man på att apoteken byter till motsvarande finska preparat eller ringer och kommer med förslag. Så länge apoteket kan nå läkaren fungerar det, men tyvärr ger det mycket merarbete för apotekspersonalen. Om patienten söker ut sitt läkemedel från apoteket under jourtid kan patientens läkemedelsbehandling i värsta fall äventyras om läkaren inte är tillgänglig. Extra besvärligt blir det om förskrivaren dessutom är en stafettläkare som sedan försvinner från området. Det blir dessutom en extra kostnad för apoteken i form av förlorad ”goodwill”, eftersom patienterna kan anse att det är apotekets fel att de inte får ut sina läkemedel.

I intervjuerna med läkarna framkom att de saknar utbildning eller en handledning i förskrivning ”på finskt sätt”. När läkarna ombads ge specifika exempel på fel de gjort berättade de egentligen ganska lite, vilket kan bero på den korta betänketiden. En skriftlig enkät skulle kanske i det fallet varit ett bättre val. Likaså var svaren fåordiga när det gällde kunskap de upplevde sig sakna om finsk receptförskrivningspraxis. Det kan bero på att frågan i sig är svår att besvara. En läkare ansåg sig inte vara hjälpt av en handledning då de inom avdelningen hade en god kommunikation och för de läkare som jobbar i team är det förmodligen effektivare att lära av arbetskamrater än från en handledning. Däremot för en stafettläkare, som är där för att utföra ett specifikt jobb utan inskolning, kan en handledning vara behjälplig. För att kunna använda manualen på ett effektivt sätt måste distributionen också vara effektiv.

För att enklare hålla handledningen uppdaterad bör den distribueras elektroniskt i intranätet i den organisation den skall användas. Handledningen innehåller länkar till webbsidor, vilket gör att läsning framför datorn är att föredra. Dessutom måste uppdateringen ske kontinuerligt och i Ålands fall kan handledningen vara ett instrument för att få ut information från de lokala apoteken till läkarna och då kan också uppdateringen skötas av de lokala apoteken. I övriga Finland behöver kanske distribution och uppdatering av handledningen skötas av något nationellt förbund eller förening, såsom Finlands Apotekareförbund eller Finlands Läkarförbund. Ett annat alternativ skulle vara att en nationell myndighet skulle upprätthålla en handledning som riktas till utländska läkare.

Handledningen som är resultatet av det här projektarbetet kommer naturligt att riktas till svenska läkare, eftersom resultaten från undersökningen baserat sig till stor del på svenska läkares felaktiga förskrivningar. I t.ex. finsk-ryska områden kan helt andra typer av fel vara aktuella. Den engelskspråkiga versionen innehåller samma generella information som den

svenskspråkiga, men tillägg i den bör i framtiden göras med fokus på vilket land läkaren kommer ifrån. Kompletterande undersökningar kunde därför göras i t.ex. finsk-ryska områden. I samband med ibruktagande av handledningen bland läkarna skulle det också vara intressant att göra en studie över eventuell förbättring av andelen förskrivningsfel.

## 6 REFERENSER

- Aronson, J. (2006) A prescription for better prescribing. *Br J Clin Pharmacol*, 61, 487-91.
- Barber, N., M. Rawlins & B. Dean Franklin (2003) Reducing prescribing error: competence, control, and culture. *Qual Saf Health Care*, 12 Suppl 1, i29-32.
- Borg, Y., P. Moberg, I. Näsman & S. T. Receptföreskrifter : tolkningar och kommentarer - 4:e utgåvan (2010).
- Ekedahl, A. (2010) Problem prescriptions in Sweden necessitating contact with the prescriber before dispensing. *Res Social Adm Pharm*, 6, 174-84.
- Garbutt, J., G. Highstein, D. Jeffe, W. Dunagan & V. Fraser (2005) Safe medication prescribing: training and experience of medical students and housestaff at a large teaching hospital. *Acad Med*, 80, 594-9.
- Ginzburg, R. & A. Cohrsen (2007) Demonstrating prescribing competence: a successful pilot of a prescription competency curriculum for family medicine residents. *Fam Med*, 39, 703-5.
- Haavik, S., A. Horn, A. Granås & I. Kjønneksen. 2006a. Forskrivningsfeil og farmasøytens intervensjoner. In *Norsk Farmaceutisk Tidsskrift*, 24-29.
- Haavik, S., A. Horn, K. Mellbye, I. Kjønneksen & A. Granås (2006b) [Prescription errors--dimension and measures]. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 126, 296-8.
- Lääkariliitto. Hämtad från internet: 22.09.2010. <http://www.laakariliitto.fi/r/statistik/>
- Kennedy, A., B. Littenberg & J. Senders. 2008. Using nurses and office staff to report prescribing errors in primary care. In *International Journal for Quality in Health Care*, 238-245.
- Kennedy, A. G. & B. Littenberg (2004) A dictation system for reporting prescribing errors in community pharmacies. *Int J Pharm Pract*, 12, 13-9.
- Knapp, K. K., H. Katzman, J. S. Hambright & D. H. Albrant (1998) Community pharmacist interventions in a capitated pharmacy benefit contract. *Am J Health Syst Pharm*, 55, 1141-5.
- Maxwell, S., I. Cascorbi, M. Orme, D. Webb & J. B. E. W. G. o. S. Prescribing (2007) Educating European (junior) doctors for safe prescribing. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*, 101, 395-400.
- Rupp, M., M. DeYoung & S. Schondelmeyer (1992) Prescribing problems and pharmacist interventions in community practice. *Med Care*, 30, 926-40.

Scobie, S., M. Lawson, G. Cavell, K. Taylor, S. Jackson & T. Roberts (2003) Meeting the challenge of prescribing and administering medicines safely: structured teaching and assessment for final year medical students. *Med Educ*, 37, 434-7.

Törngren, S. & T. Palo. 2006. Receptinterventioner på distansapoteket i Boden - En observationsstudie under tre veckor. Luleå: Institutionen för hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet.

OECD. Hämtad från internet 22.09.2010.

[http://www.oecd.org/document/54/0,3343,en\\_2649\\_201185\\_43220022\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/54/0,3343,en_2649_201185_43220022_1_1_1_1,00.html)

## **7. BILAGOR**



Allmän information

Datum

Recepttyp: ☐ Nyutskrivet ☐ 2:a eller senare exp. ☐ Förnyat  
☐ Handskrivet ☐ Narkotikarecept ☐ Telefonrecept

Läkemedel

Förskrivarinformation

☐ Leg. läkare vid ÅHS ☐ Läkarestuderande vid ÅHS ☐ Vet ej / framgår inte

Specifikation av fel på receptblanketten

Förskrivningsfel	Ingen åtgärd	Läkar-kontakt	Ändrat själv utan läkar-kontakt	Försökt nå läkare, sedan ändrat själv	Intervjuat patient	Annat? (specificera)	Anteckna hur receptet förändrades och specificera vid behov felet. Anteckna tidsåtgång för att lösa felet.
Fel läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fel styrka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fel beredningsform/ administrationsväg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fel i dosering(SIC saknas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fel mängd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fel behandlingstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fel patientuppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fel indikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annat fel(specificera):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brister i ordinationen							
Läkemedel saknas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Styrka saknas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beredn.form saknas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dosering saknas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beh.tid oklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mängd saknas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ofullständig bruksanv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brister i förskrivaruppg. (idnummer,lärdomsgrad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Brister i patientuppg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annat(specificera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andra brister							
Saknar försälj.tillstånd och spec.tillst.ansökan saknas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Oläsligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Datum saknas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Förfalskat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FPA-info saknas (specificera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Onödig iterering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Felaktig iterering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fler recept på blankett som kräver förvaring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fel receptblankett använd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Felaktig förnyning (T.ex. förnyat trots exp.rutor ej räcker till,itererat rec.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Annat (specificera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Inga specifika patient- eller läkaruppgifter får ifyllas!  
Baksidan kan användas vid behov för att specificera uppgifter!

## **Bilaga 2: Intervjufrågor till farmaceuter**

- Vilka oklarheter och fel med recepten förekommer på apoteken?
- Vilket fel är vanligast?
- Hur många recept per dag måste i medeltal kontrolleras med läkare?
- Vilka fel kontrolleras med läkare?
- Hur många recept per dag i medeltal korrigerar du själv?
- Vilka typer av fel brukar du korrigera själv?
- Hur stor andel av de oklara recepten är utskrivna av en utländsk läkare?
- Hur mycket tid läggs ner per dag på oklara recept i medeltal på hela apoteket?
- På hur stor procent av recepten framgår det inte förskrivarens lärdomsgrad?
- På hur stor procent av recepten framgår inte indikationen?
- Har du några ytterligare kommentarer då du sett utfallet från receptuppgiftsinsamlingen?
- Kan du ange specifika preparat som brukar leda till oklarheter på recepten?

### Bilaga 3: Intervjufrågor till läkare

- I vilket land är du utbildad?
- Vilket år utexaminerades du? Alternativt är du under utbildning?
- Hur länge har du förskrivit recept i Finland?
- Har du fått samtal från apoteken om problem med dina förskrivna recept som härrör sig till förskrivningsfel, d.v.s. otydlig förskrivning eller andra fel som medför att receptet inte kan expedieras?
  - Vilka fel har det rört sig om?
  - Hur ofta får du i medeltal per vecka samtal från apoteken?
  - Hur mycket tid spenderar du i medeltal per dag på problem relaterade till läkemedelsförskrivning (t.ex. leta upp motsvarande finska läkemedel, finska doser, besvara apotekssamtal, skriva nya recept på rätta blanketter m.m.)
- Använder du dig av Sic! vid förskrivning?
- Skulle du vara hjälpt/varit hjälpt av en handledning i finsk receptförskrivning?
- Är det något specifikt som du känner att du inte behärskar i finsk receptförskrivningspraxis?
- Har du läst regelverket kring receptförskrivning i Finland? Vet du var du hittar det? (Finlex: Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 6.8.2003/726, Fimeas FÖRESKRIFT 3/2006 Expediering av läkemedel)
- Vet du hur man ansöker om specialtillstånd för ett läkemedelspreparat och var man hittar blanketten? (<http://www.nam.fi/apotek/specialtillstand/specialtillstand>)
- Vet du vilka preparat som finns på specialtillstånd och temporärt specialtillstånd och var man hittar dem? (<http://www.nam.fi/apotek/specialtillstand/temporara>)
- Är du bekant med FPA:s tjänst för läkemedelsprisinformation?
- Vet du vilka läkemedel som kräver speciella motiveringar för att kunden skall få ersättning?
- Kan du beskriva hur läkemedelsutbytessystemet, referensprissystemet, fungerar?

**EN HANDLEDNING I  
FINLÄNSK RECEPTFÖRSKRIVNINGSPRAXIS  
FÖR LÄKARE MED UTLÄNSK UTBILDNING**

## Förord

Den här handledningen är ett resultat av ett projektarbete under en specialiseringsutbildning inom apoteksfarmaci för provisorer (Palmenia, Helsingfors Universitet). Innehållet i handledningen grundar sig på resultat från en receptfelsinsamling på de lokala apoteken på Åland, samt intervjuer med läkare och farmaceuter. I handledningen har information samlats som skall underlätta förskrivning för en nyanländ läkare med svensk utbildning och handledningen är således ingen fullständig samling av regler och föreskrifter. Författaren ansvarar inte för hur materialet i denna handledning används.

Handledningen börjar med specifika preparat där det ofta blir fel, därefter kommer information om receptförskrivning och slutligen information om läkemedelsersättnings-systemet i Finland.

Det som i texten understreckats/överstrukits är sådant som ofta blir fel vid förskrivning och hör inte till den citerade texten.

Förslag på förbättringar och meddelande om länkar som slutat fungera emottages tacksamt.

10.12.2010 (uppdaterad 31.03.2011)

Linda Artell  
Provisor  
linda.artell@aland.net

## Specifika preparat där det ofta blir fel

### Fenoxymetylpencicillinkalium

Svenskt handelsnamn: Kåvepenin  
Finskt handelsnamn: V-pen

V-pen finns i styrkorna:

V-pen 500 = 500 000 IU = 330mg (ej delningsskåra)

V-pen mega = 1 000 000 IU = 660mg (delningsskåra)

V-pen 1500 = 1 500 000 IU = 1000mg (delningsskåra)

1 mg = ca 1500 IU

**Vanliga fel:** - Förskrivning i andra styrkor än de tillgänglig, t.ex. 800mg

-Förskrivning över maximaldos enligt Pharmaca Fennica (vuxna 4 miljoner IU eller ca 2670 mg/dygn för tabletter, MEN 4000 mg/dygn för mixtur)

*-För låga doseringar kan leda till samtal från apoteken då apoteken vill säkerställa att inte styrkorna har missuppfattats, t.ex. att läkaren tror att V-pen 500 motsvarar 500 mg*

**TIPS! Vid förskrivning av "ovanliga" doser eller svenska högre doser, använd SIC! på receptet.**

### Övre luftvägsinfektion:

Dosering enligt Pharmaca Fennica:

#### **Otit och sinuit hos vuxna:**

1 milj. IU x 3 (V-pen mega 1x3) eller

1,5-2 milj IU x 2 (V-pen 1500 1 x 2 eller V-pen mega 2 x 2 )

Motsvarande V-pen 50 mg/ml mixtur doser:

660 mg (13 ml) x 3 eller 1000-1300 mg (20-26 ml) x 2

#### **Tonsillit hos vuxna:**

1-1,5 milj. IU x 2 (V-pen mega 1x2 eller V-pen 1500 1 x 2)

Motsvarande V-pen 50 mg/ml mixtur doser för vuxna:

660-1000 mg (13-20 ml) x 2

#### **ÖLI hos barn:**

33-66 mg/kg/dygn delat på 2-3 doser. Se doseringstabell nedan.

Över 6-åriga barn: 50 000-100 000 IU/kg/dygn delat på 2-3 doser. (1 mg = ca 1500 IU)

### Övriga infektioner:

#### **Vuxna:**

0,5-1 milj. IU x 3-4 (V-pen 500 1 x 3-4 eller V-pen mega 1 x 3-4)

## Över 6-åriga barn:

50 000-100 000 IU/kg/dygn delat på 3-4 doser. (1 mg = ca 1500 IU)

### Motsvarande V-pen 50 mg/ml mixtur doser:

Vuxna: 330-1000 mg (7-20 ml) x 3-4

Barn: 33-66 mg/kg/dygn fördelat på 3-4 doser. Se doseringstabell nedan.

V-Pen 50 mg/ml orallösning barndoseringar

Ålder	Vikt	Tonsillit, otit, sinuit 66 mg/kg/dygn		Andra infektioner 33 mg/kg/dygn
Under 2 år	4-5 kg	2,5-3,5 ml x 2	2-2,5 ml x 3	1 ml x 3
	6-7 kg	4-4,5 ml x 2	2,5-3 ml x 3	1,5 ml x 3
	8-9 kg	5,5-6 ml x 2	3,5-4 ml x 3	2 ml x 3
2-5 år	10-11 kg	6,5-7,5 ml x 2	4,5-5 ml x 3	2-2,5 ml x 3
	12-13 kg	8-8,5 ml x 2	5,5-6 ml x 3	2,5-3 ml x 3
	14-15 kg	9-10 ml x 2	6-6,5 ml x 3	3-3,5 ml x 3
	16-17 kg	10,5-11 ml x 2	7-7,5 ml x 3	3,5-4 ml x 3
	18-20 kg	12-13 ml x 2	8-8,5 ml x 3	4-4,5 ml x 3

V-pen mixtur har inte en smak som uppskattas av barn och färdigblandad mixtur skall förvaras i kylskåp och är hållbar 14 dygn i kylskåp (att tänka på vid förskrivning till turister som saknar möjlighet till kylförvaring)!

## Amoxicillin

Vanliga fel: För höga barndoseringar.

*TIPS! Vid medvetet högre doser skriv SIC! Vid borreliosisdosering anteckna indikationen på receptet. Apoteken brukar hålla sig uppdaterade med rekommenderade doseringar för borreliosis.*

### Barndoseringar:

Barn under 20 kg: 40 mg/kg/dygn uppdelat på 3 doseringstillfällen. Vid akut otitis media och sinuit kan doseringstillfällen minskas till 2.

Till barn över 18 kg kan användas 375 mg x 2 och till barn över 24 kg 500 mg x 2.

Gällande borreliosisdosering: se de interna rekommendationerna

Doseringstabell för Amoxinmixtur100mg/ml

<b>Ålder</b>	<b>Vikt</b>	<b>Akut otitis media och akut sinuit</b>	<b>Dosering vid andra användningsområden</b>
<b>Under 2 år</b>	4 – 5 kg	1 ml x 2	1 ml x 3
	6 – 7 kg	1,5 ml x 2	1 ml x 3
	8 – 9 kg	2 ml x 2	1,5 ml x 3
	10 – 11 kg	2 ml x 2	1,5 ml x 3
	12 – 13 kg	2,5 ml x 2	1,5 ml x 3
<b>2-5 år</b>	14 - 15 kg	3 ml x 2	2 ml x 3
	16 – 17 kg	3,5 ml x 2	2,5 ml x 3
<b>6-12 år</b>	18 – 19 kg	4 ml x 2	2,5 ml x 3
	20 – 21 kg	4,5 ml x 2	3 ml x 3
	22 – 23 kg	4,5 ml x2	3 ml x 3
	24 – 25 kg	5 ml x 2	3,5 ml x 3
	26 - 30 kg	5 ml x 2	3,5 ml x 3

Doseringstabell Amoxin mixtur 50 mg/ml:

<b>Ålder</b>	<b>Vikt</b>	<b>Akut otitis media och akut sinuit</b>	<b>Dosering vid andra användningsområden</b>
<b>Under 2 år</b>	4-5 kg	2 ml x 2	1,5 ml x 3
	6-7 kg	2,5-3 ml x 2	2 ml x 3
	8-9 kg	3-3,5 ml x 2	2,5 ml x 3
	10-11 kg	4 ml x 2	3 ml x 3
	12-13 kg	4,5-5 ml x 2	3,5 ml x 3
	14-15 kg	5,5-6 ml x 2	4 ml x 3
	16-17 kg	6,5-7 ml x 2	4,5 ml x 3
<b>2 -5 år</b>	18-19 kg	7-7,5 ml x 2	5 ml x 3
	20-21 kg	8-8,5 ml x 2	5,5 ml x 3
<b>6 - 12 år</b>	22-23 kg	9 ml x2	6 ml x 3
	24-25 kg	9,5-10 ml x 2	6,5 ml x 3
	26-30 kg	10 ml x 2	7 ml x 3

## Cocillana

*Mycket vanligt fel: Dosering skrivs enligt svensk standard till vuxna 5-10 ml x 3-4. Finsk dosering till vuxna: 2,5 – 5 ml x 3-4.*

*Barndosering: 0,5-1 år 0,5 ml x 3*

*2-4 år 1,0 ml x 3*

*5-9 år 1,5 ml x 3*

*10-14 år 2,5 ml x 3*

**Cocillana (Orion) och Cocillana-Etyfin(Meda) är inte likvärdiga!**



Svenskt preparat Cocillana-Etyfin(Meda) innehåller: 1 ml innehåller flytande cocillanaextrakt 8,8 mg, senegaextrakt 7,8 mg samt etylmorfinhydroklorid 2,5 mg. Hjälpämnen: Sackaros 680 mg/ml, etanol (alkoholhalt 96 %) 104 mg/ml, renat vatten, vattenfri citronsyra, levomentol, ammoniak.

Finskt preparat Cocillana (Orion) innehåller den aktiva substansen etylmorfinhydroklorid, varav det finns 1,25 mg i en milliliter preparat. Övriga innehållsämnen är flytande extrakt av senega, cocillana, euforbia, brakved och sjölök samt metylparahydroxibensoat, sorbitol, glycerol, etanol, rom, natriumcitrat, sockerkulör (E 150), levomentol, sackarinnatrium och renat vatten.

### **Ventoline oral lösning 0,4 mg/ml**

Vanligt fel: För hög barndos förskriven utan Sic! med hjälp av FASS:s doseringstabell

Dosen enligt FASS är 0,1 mg (0,25 ml)/kg kroppsvikt 3 - 4 gånger dagligen (2,5 ml = 1 mg)

Dosen i Finland är 0.2 - 0.3 mg/kg/dygn uppdelat på 3 - 4 doser, d.v.s. 0,1 mg/kg/dygn lägre.

FASS doseringstabell kan inte användas utan ”Sic!”. Pharmaca Fennicas riktgivande doseringstabell nedan:

2 – 6 år	2,5 - 5 ml x 3 - 4
6 – 12 år	5 ml x 3 - 4
> 12 år	vuxendos

### **Selexid**

Normaldos i Finland är 1 tablett 3 gånger dagligen till vuxna.

Dosering enligt FASS är:

*Vuxna:* 1 tablett 2 gånger dagligen i 7 dagar alternativt 1 tablett 3 gånger dagligen i 5 dagar.

*Vanligt ”fel”:* Man förskriver 1x2 i 7 dagar utan Sic!

### **Betapred (betametason)**

Betapred 0,5 mg har inte försäljningstillstånd i Finland och förskrivning kräver en av Fimea godkänd specialtillståndsansökan. Ingen annan upplöslig kortikosteroidtablett finns med försäljningstillstånd.

”Terapeutiskt jämförbara doser för några utvalda kortikosteroider är enligt följande: betametason 0,60 mg, dexametason 0,75 mg, parametason 2 mg, triamcinolon 4 mg, prednisolon 5 mg och hydrokortison 20 mg” (Källa: produktresumé Betapred från [www.fass.se](http://www.fass.se) 01.11.2010)

## Heracillin

Det finns inget flukloxacillinpreparat med försäljningstillstånd i Finland. I gruppen betalaktamasresistenta penicilliner finns inget preparat i tablettform med försäljningstillstånd i Finland.

## Alsolsprit och alsollösning

Alsolsprit och alsollösning har inte försäljningstillstånd i Finland och kan bara tillhandahållas från apoteken på specialtillstånd.

## Receptförskrivning på finskt vis

Texten nedan i kursiv stil kommer från föreskriften ”**Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 2.12.2010/1088**” som finns att läsa i sin helhet [här](#).

Det som över- och understrukits är sådant som ofta saknas på förskrivna recept.

Uppgifter som ska antecknas på ett skriftligt recept:

13 §

*Ett skriftligt recept ska innehålla följande uppgifter:*

- 1) patientens namn, födelsedatum eller personbeteckning, för patienter under 12 år skall vikten anges,*
- 2) den verksamma läkemedelssubstansens eller de verksamma läkemedelssubstansernas namn eller läkemedelspreparatets handelsnamn, läkemedelsform, styrka, läkemedlets mängd eller behandlingstiden med siffror eller bokstäver eller på båda sätten, en eventuell anteckning som förbjuder läkemedelsutbyte samt sammansättningen och mängden av apotekstillverkat läkemedel,*
- 3) doseringsanvisning, bruksanvisning och typ av medicinering dvs. om läkemedlet skall användas vid behov eller regelbundet, samt läkemedlets användningsändamål, om det inte finns grundad anledning att utelämna det, samt*
- 4) ort och datum, läkemedelsförskrivarens egenhändiga underskrift, identifikationskod samt lärdomsgrad och vid behov specialitet. När läkare och tandläkare använder namnstämpel ska identifieringskoden samt information om lärdomsgraden och specialiteten inkluderas i namnstämpeln.*

*Medicine och odontologie studerande ska på receptet utöver lärdomsgrad anteckna den tjänst, befattning eller uppgift som de sköter och verksamhetsställe. Sjukvårdare, hälsovårdare och barnmorska ska på receptet utöver lärdomsgrad anteckna den tjänst, befattning eller uppgift som de sköter och verksamhetsställe.*

*Ett recept ska föras med anteckningen "Sic", om läkemedelsförskrivaren överskrider den dosering som angivits i den godkända produktprofilen eller om en dos av en ex tempore -*

*beredning överskrider den dosering som anges för ett läkemedelspreparat med motsvarande sammansättning som har försäljningstillstånd eller någon annan maximal dosering som anges i en känd källskrift.*

*Vid förskrivning av endast ett läkemedel dras ett streck över den, för ett annat läkemedel reserverade, tomma delen av den fastställda receptblanketten.*

12§

*”Korrigeringar i receptet skall bekräftas med namnteckning, namnförtydligande och datum.”*

*”Blanketter med läkemedlets namn färdigt tryckt eller stämplat får inte användas för förskrivning av läkemedel. Receptblanketter får inte undertecknas eller stämplas på förhand.”*

16§

*”Ett recept gäller ett år från den dag receptet förskrivits eller förnyats, om inte läkemedelsförskrivaren har begränsat giltighetstiden”*

17§

*En läkemedelsförskrivare skall tala om för patienten att ett utbytbart läkemedelspreparat kan bytas ut mot ett motsvarande förmånligare preparat på apoteket. Om läkemedelsförskrivaren förbjuder utbyte skall motiveringen till förbudet delges patienten.*

**Förbud mot utbyte av ett läkemedelspreparat antecknas i det fält på receptet som är reserverat för läkemedelspreparatet och anvisningarna.** Utbytet förbjuds med anteckningen "får ej bytas ut". Orsaken till förbudet antecknas inte på receptet. Anteckningen får inte göras med hjälp av stämpel och receptprogrammet får inte automatiskt lägga till eller föreslå förbud i recept. Om läkemedelsförskrivaren vill ordinera läkemedelspreparat av en särskild försäljningstillståndsinnehavare ska på receptet antecknas läkemedelspreparatets namn, namnet på försäljningstillståndsinnehavaren och anteckningen "får ej bytas ut".

Bild av receptblankett:

RECEPT				Del 1			
Patientens namn <b>Kalle Patient</b>		Födelsedatum <b>123456-7890</b>		Pat under 12 år: <input type="checkbox"/> vikt			
<input checked="" type="checkbox"/> Förskrivning gäller <input type="checkbox"/> Läkemedel, styrka, mängd eller behandlingstid, dosering och ändamål		Arbetsgivarens och försäkringsbolagets namn (fylls vid olycksfall i arbete) <b>Skall fyllas i vid olycksfall i arbetet, apoteket fakturerar försäkringsbolaget direkt</b>					
orallös. LEVOLAC 670 mg/ml N:o 1x500ml D.S. 20 ml 1 ggr dagligen vid behov mot förstoppning. Iter ter. <b>I det här fallet onödig iterering. Om inte itereringen varit där kunde apoteket ha expedierat 1000 ml Levolac, vilket skulle ha varit hälften billigare för kunden!</b>		Taxering					
2 Rec.		Här saknas ett streck över recept 2 för att förhindra förfälskning!					
LÄKARENS MOTIVERINGAR FÖR SF-ERSÄTTNING FÖR SEPARAT LISTADE LÄKEMEDEL SOM KRÄVER UTREDNING							
<input type="checkbox"/> 1 Rec. Här fylls i motiveringar för t.ex. Crestor och Plavix. Observera att läkemedelsutbyte INTE får förbjudas här, det skall stå där läkemedlet skrivs in! <input type="checkbox"/> 2 Rec.							
Ort, datum och läkarens underskrift		MARIEHAMN 19.02.2009		SF-stämpel		Namn och sf-nummer, samt lärdomsgrad	
Kontaktdata		Tel. 018-5355					
ANTECKNINGAR OM EXPEDITION FÄR EJ TÄCKAS							
Tas ut 1	Tas ut 2	Tas ut 1	Tas ut 2	Tas ut 1	Tas ut 2	Tas ut 1	Tas ut 2
Ej uttaget 1	Ej uttaget 2	Ej uttaget 1	Ej uttaget 2	Ej uttaget 1	Ej uttaget 2	Ej uttaget 1	Ej uttaget 2
Tas ut 1	Tas ut 2	Tas ut 1	Tas ut 2	Tas ut 1	Tas ut 2	Tas ut 1	Tas ut 2
Ej uttaget 1	Ej uttaget 2	Ej uttaget 1	Ej uttaget 2	Ej uttaget 1	Ej uttaget 2	Ej uttaget 1	Ej uttaget 2
ANTECKNINGAR OM FÖRNYANDE							
Rep. (läkemedlets namn)		Rep. (läkemedlets namn)		Rep. (läkemedlets namn)		Rep. (läkemedlets namn)	
Läkemedlets namn och mängd!							
Rep. (läkemedlets namn)		Rep. (läkemedlets namn)		Rep. (läkemedlets namn)		Rep. (läkemedlets namn)	
Ort och datum		Ort och datum		Ort och datum		Ort och datum	
Läkarens underskrift samt SF-stämpel		Läkarens underskrift samt SF-stämpel		Läkarens underskrift samt SF-stämpel		Läkarens underskrift samt SF-stämpel	

Närmare upplysningar om behandlingen av uppgifterna på detta recept ges i respektive fall av det apotek som tagit emot receptet, Folkpensionsanstaltens byrå eller arbetsplatskassan.

Visa upp FPA-kortet på apoteket. För läkemedel som inhandlats på en och samma gång betalas ersättning för högst 3 månaders behandling. Receptet är giltigt ett år från förskrivnings- eller förnyandedagen.

Om Ni är missnöjd med den sjukförsäkringsersättning som apoteket dragit av på läkemedlets pris kan Ni söka ändring. Ni skall då be FPA-byrån eller arbetsplatskassan om ett skriftligt beslut inom 6 månader från det Ni köpte läkemedlet.

AV FPA GODKÄNT DATARECEPT 843-33.5V 26.07

**OBS! Rutan "För behandling av sjukdom måste kryssas i för att patienten skall få läkemedelsersättning från Folkpensionsanstalten (FPA).**

## Narkotikaförskrivning

Så här ser narkotikareceptblanketten ut:

Läkaren nimi/Läkarens namn <b>ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÄRD</b>		Nro [redacted]
Potilaan nimi/Patientens namn [redacted]		Sv-numero/Sf-nummer <b>S40308</b>
Onko kysymyksessä sairauden hoito/ om hoitoa om hoitoa om hoitoa om hoitoa <input checked="" type="checkbox"/> Ei/Ja <input type="checkbox"/> Ei/Nei	Potilaan osoite/Patientens adress <b>Fyll i adressen</b>	
Henkilötunnus/Taxering	Rec. (Määra myös kirjaimin/Mängden också med bokstäver) <b>Depottablett OxyContin 5mg</b> <b>Farm m. 111 gram</b> <b>En tablett toges morgon och kväll</b> <b>mot smärta.</b> <b>28 st, 3 förp.</b> <b>Tjugofatta stycken, tre förpackningar.</b>	
Henkilöllisyys todettu/ identitetiä kontrollera ajokortti/körkort henkilöllisyystodistus/ identitetsbevis <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä/övrigt, vad <b>and</b>	Paikka ja aika/Ort och tid <b>Marichamn 19.02.09</b>	SV LEIMA/SF STÄMPEL <b>Samma regler som</b> <b>vanliga recept, namn</b> <b>SF-nummer,</b> <b>lärdomsgrad</b>
Läkärin allekirjoitus/Läkarens underskrift <b>Kom ihåg underskriften</b>		

Receptet skall fyllas i fullständigt. De vanligaste felen är utelämnande av uppgiften om förskrivningen gäller för vård av sjukdom och att mängden läkemedel är bristfälligt ifyllt. Mängden läkemedel skall fyllas i också med bokstäver på ett sådant sätt att det inte går att förfälska, d.v.s. att skriva 4 x 100 (hundra) är inte rätt. Rätt förfarande skulle vara att skriva 400 (fyrahundra). Även identiteskontrollrutan är ofta bristfälligt ifyllt. Observera att ingen identitetskontroll utförs på apoteket.

Ingen iterering får ske på narkotikarecept, även iterering av svensk typ ”4 uttag” bör undvikas.

Narkotikarecept som enbart delexpedieras blir kvar på det expedierande apoteket och lämnas inte tillbaka till patienten.

En tandläkare har rätt att förskriva läkemedelspreparat som hör till egentliga narkotika högst tio doseringsenheter på samma gång och huvudsakligen på centrala nervsystemet inverkan läkemedel (HCI) högst minsta standardförpackning.



### Läkemedel som kräver narkotikareceptblankett i original:

Läkemedel, som innehåller ämnen nämnda i 1961 års allmänna narkotikakonventions förteckningar I, II och IV samt i förteckningar I och II i konventionen angående psykotropiska ämnen

ACTIQ	FENTANYL RATIOPHARM	OXYCODONE RATIOPHARM
CONCERTA	FENTANYL SANDOZ	OXYCONTIN
DEPOLAN	FENTANYL-HAMELN	OXYNORM
DOLCONTIN	JURNISTA	PALLADON
DOLCONTIN UNOTARD	MATRIFEN	PALLADON UNOTARD
DOLMED	MEDIKINET	RAPIFEN
DUROGESIC	MEDIKINET CR	SUFENTA
EFFENTORA	MORPHIN	SUFENTA FORTE
EQUASYM RETARD	ORAMORPH	SUFENTANIL HAMELN
FENTACUTAN	OXANEST	TARGINIQ
FENTANYL	OXYCODONE HEXAL	ULTIV
FENTANYL ACTAVIS	OXYCODONE	
FENTANYL B. BRAUN	HYDROCHLORIDE SANDOZ	
FENTANYL HEXAL		

### Läkemedel som kräver recept som skall förvaras på apoteket (originalrecept), men som ej kräver narkotikareceptblankett:

Dessa läkemedel skall förskrivas på SEPARAT receptblankett, d.v.s. endast ett läkemedel per receptblankett. Dessa preparat kan inte förskrivas per telefon och får inte itereras.

CODESAN COMP  
NORSPAN  
SUBOXONE (Preparatet får expedieras endast mot skilt originalrecept, under förutsättning att patienten har undertecknat apoteksavtal som avses i förordning)  
SUBUTEX (Läkemedlet får inte förskrivas för expediering på apotek)  
TEMGESIC (Temgesic 0,3 mg/ml får expedieras endast mot skilt originalrecept för i sjukhus påbörjad eftervård)  
TRADOLAN RETARD  
TRAMADIN  
TRAMADOL  
TRAMADOL RETARD  
TRAMAGETIC OD  
TRAMAL  
TRAMAL RETARD  
TRAMBO  
TRAMBO RETARD  
TRAMIUM  
TRAMUNO  
XYREM

## ÖVRIGA HCI-LÄKEMEDEL (Huvudsakligen på centrala nervsystemet inverkande läkemedel)

- Kan högst förskrivas minsta förpackningsstorlek per telefon

ALPRAZOLAM	INDALGIN	COD	STILNOCT
ALPROX	INSOMIN	PENTOTHAL	TEMAZEPAM
ARDINEX	LORAZEPAM	NATRIUM	ORION
ATARAX	MEDIPAM	RISOLID	TEMESTA
CODAXOL	MIDAZOLAM[2	RIVATRIL	TENOX
DIAPAM	]	SOMNOR	XANOR
DIAZEPAM	NALPAIN	SONATA	XANOR DEPOT
DESITIN	OPAMOX	STELLA	ZERENE
DORMICUM[2]	OXAMIN	STESOLID	ZOLPIDEM
FRISIUM	PANACOD	STESOLID	ZOPICLONE
GEPACOD	PARACEON-	NOVUM	ZOPINOX
HALCION[2]	COD	STESOLID	ZOPITABS
IMOVANE	PARAMAX-	PREFILL	ZOPITIN

[2] Får expedieras endast 20 tabletter på en gång.

Den fullständiga listan över narkotiska, psykotropiska och HCI läkemedel hittas [här \(på finska\)](#)

## Telefonrecept

Ett telefonrecept gäller ett år, till skillnad från 1 månad i Sverige. Observera att telefonrecept inte kan itereras.

## Förnyat recept

Nedan finns samlat de paragrafer i föreskriften ”**Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 2.12.2010/1088**” som relativt ofta inte beaktas vid receptförnyelse, vilket leder till att recepten kan orsaka missförstånd.

12§

*”Om de fält som är reserverade för expedieringsanteckningar är fyllda får receptet inte förnyas utan då skall ett nytt recept skrivas ut.”*

19§

*”En läkemedelsförskrivare kan förnya ett expedierat recept på samma blankett högst tre gånger, om inte förnyande har förbjudits med anteckningen ”ne rep”. Det förnyade preparatets namn och mängd skall antecknas i fältet för anteckningar om förnyande. Anteckningarna skall omfatta uppgifterna i 13 § 1 mom. 4 punkten och 2 mom” (d.v.s. ”ort och datum, läkemedelsförskrivarens egenhändiga underskrift, identifikationskod, lärdomsgrad och vid behov specialitet”)*

*”Ett enligt 17 § antecknat förbud mot läkemedelsutbyte på receptet gäller inte det förnyade receptet. Om läkemedelsförskrivaren vill förbjuda läkemedelsutbyte vid expediering av det förnyade receptet skall detta noteras genom att anteckningen ”får ej bytas ut” görs i fältet för anteckningar om förnyande.”*

*”Om läkemedlets mängd eller dosering ändras, skall detta antecknas både på receptblankettens framsida och i fältet för anteckningar om förnyande. Ändringarna skall styrkas med namnteckning, namnförtydligande och datum. Om anteckningarna om förnyande kan leda till missförstånd, skall ett nytt recept skrivas ut i stället för ett förnyande.*

*Följande recept kan inte förnyas:*

- 1) itererat recept;*
- 2) recept som förvaras på apoteket, (d.v.s. Tramadol, Norspan m.fl.)*
- 3) telefonrecept”*

De i särklass vanligaste felen då ett recept förnyas är att man förnyar itererade recept, samt att man ofta skriver antingen en etta eller tvåa i förnyanderutan istället för preparatets namn och mängd. Att förnya receptet trots att alla expeditionsrutorna ifyllts är också vanligt. Observera också att tidigare förbud mot läkemedelsutbyte inte gäller på det förnyade receptet.

### **Itererat recept**

18§ ( i Föreskriften ”**Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel 2.12.2010/1088**”)

*”En läkemedelsförskrivare kan begränsa uttagningen av läkemedlet till bestämda intervaller genom iterering, dvs. genom att förskriva att receptet får expedieras på nytt. För iteration antecknas på receptet ”iter semel” (expedieras på nytt en gång), ”iter bis” (expedieras på nytt två gånger) eller ”iter ter” (expedieras på nytt tre gånger).*

*På ett itererat recept kan den tidigaste tidpunkten för ny expediering antecknas genom att läkemedelsförskrivaren bestämmer det minsta intervallet i dagar, veckor eller månader från föregående expediering. Följande recept kan inte itereras*

- 1) recept som redan en gång expedierats eller förnyats,*
- 2) recept som förvaras på apoteket (d.v.s. Tramadol, Norspan m.fl.),*
- 3) pro auctore-recept,*
- 4) telefonrecept.”*

Mycket vanliga ”fel”: Recepten itereras mycket ofta, även läkemedel som p-piller, blodtrycksmediciner mm, troligtvis i syfte att förskriva läkemedlet ”x4”. Överdriven och felaktig iterering ger problem när receptet skall förnyas och inte minst för kunden som inte får ut sin tremånaders ranson av ”vanliga” läkemedel., utan måste komma oftare till apoteket.

Rätt använd iterering för läkemedel där man verkligen VILL begränsa uttagen, bör förtydligas med ett expeditionsintervall, eftersom apoteken inte längre vet när itereringen är ”på riktigt” och när den är en ”miss” eller en vana.

Relativt vanliga fel är läkemedelsförskrivning för 4år (!) då man först förskrivit en läkemedelsmängd för ett år och sedan har ett ”iter ter” hängt kvar.

En annan sak att observera om man itererar en mängd som räcker i tre månader och sedan muntligen höjer dosen, kommer patienten inte att kunna få ut läkemedel för tre månader. Patienterna tar sällan ut läkemedel för mer än tre månader eftersom de då inte får läkemedelsersättningen från FPA avdragen på apoteket. Ett till bekymmer är om patienten skulle vilja ta ut mer än tre månaders ranson p.g.a. resa, eftersom det då kommer det att krävas ett ”onödigt” samtal till läkare om att häva itereringen.



Även förskrivning med ”för fyra uttag” är tvetydigt. Skall det betraktas som en iteration eller som ett ”x4”?

## Läkemedelsersättningar (förmån)

### Direktorsättning på apotek

**Läkemedelsersättningen** får man i allmänhet direkt på apoteket när man köper ersättningsgilla läkemedel som en läkare har ordinerat för behandling av sjukdom.

För att FPA ska ersätta läkemedelskostnader skall läkemedlet användas enligt läkarens anvisningar och man får ta ut det för högst 3 månaders behov åt gången och i förmånligaste möjliga förpackningsstorlek.

### Referensprissystemet

”Referensprissystemet” är läkemedel klassificerade i referensprisgrupper. Alla läkemedel i en referensprisgrupp innehåller samma aktiva substans och i samma mängd och de är biologiskt jämförbara. Därmed kan de tryggt bytas ut sinsemellan.

För varje referensprisgrupp fastslås ett gemensamt referenspris, som bestäms utgående från det billigaste läkemedlet i referensprisgruppen. Alla läkemedel i en referensprisgrupp har samma referenspris oberoende av försäljningspriset. Läkemedelsersättningen räknas ut utgående från referenspriset.

Om läkemedlet omfattas av referensprissystemet, men är dyrare än referenspriset räknas ersättningen ändå utgående från referenspriset.

Läkemedelsföretagen meddelar priserna på sina läkemedel till läkemedelsprisnämnden som fastställer referensprisgrupperna och referenspriserna 4 gånger i året. Det innebär att referenspriset för ett läkemedel och därmed även ersättningen kan variera under ett år.

Läkemedelsprisnämnden publicerar 4 gånger i året en förteckning över utbytbara läkemedelspreparat och referenspriser.”

(Källa: <http://www.fpa.fi/in/internet/svenska.nsf/NET/151001151136EH?OpenDocument> )

Nedan en länk till mer information om läkemedelsersättningar:

[http://www.fpa.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/8FFBDA8D05F2F462C2257578002B225E/\\$file/Lakemedelsersattningar\\_verkkoon.pdf](http://www.fpa.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/8FFBDA8D05F2F462C2257578002B225E/$file/Lakemedelsersattningar_verkkoon.pdf)

## **FPA-ersättning till kunden i vissa fall**

Ersättningarna för läkemedel är indelade i tre olika ersättningsklasser.

- Grundersättningen för läkemedel utgör 42 % av referenspriset
- Lägre specialersättning utgör 72 % av referenspriset
- Högre specialersättning utgör 100 % av referenspriset som överstiger självriskandelen 3 euro per läkemedel.

För att patienten skall beviljas rätt till specialersättningar måste läkaren skriva ut ett B-intyg som skickas till FPA.

Här hittas information om de kriterier som skall vara uppfyllda för att FPA skall bevilja rätt till specialersättning, se också begränsat grundersatta och kliniska näringspreparat

<http://www.kela.fi/in/internet/svenska.nsf/NET/231109100914KA?OpenDocument>

## **Salvbaser**

För grundersättning av en bassalva krävs anteckning ”för vård av långvarig hudsjukdom” på receptet.

## **Crestor**

För preparatet betalas grundersättning/specialersättning om läkemedelsförskrivaren antecknat på receptet att preparatet är avsett för ”behandling av svårbehandlad rubbning i fettmetabolismen”.

## **Plavix**

Vid tillstånd efter akut kranskärslsjukdom, ballongvidgning eller annat kärlingrepp betalas grundersättning också på basis av läkemedelsförskrivarens anteckning på receptet. Ersättning betalas för högst den läkemedelsmängd som motsvarar ett års behandling. Datum för ingreppet eller den akuta kranskärslsjukdomen måste anges på receptet.

Fr.o.m. 01.11.2010 finns ett billigare likvärdigt alternativ (Clopidogrel Mylan) som inte kräver ovan nämnda notering på receptet för att vara ersättningsgill. Kunden erbjuds byte från Plavix till detta läkemedel om inte förskrivaren förbjudit utbyte.

## **Specialtillstånd**

Blanketten för specialtillståndsansökan hittar du här:

[http://www.fimea.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17882\\_51907-erityislupahakemus-ru.pdf](http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17882_51907-erityislupahakemus-ru.pdf)

De flesta läkemedel går att ordna med specialtillstånd (licens), men det kan krävas ganska lång väntetid ifall inte läkemedelspartifirmorna redan har dem i lager. Observera också att priset för patienten kan bli betydande då dessa preparat oftast inte ersätts från FPA och därmed finns det inget högkostnadstak för patienten.

## **Temporära specialtillstånd**

Läkemedel med temporärt specialtillstånd kräver endast ett vanligt recept och att läkemedlet används mot den indikationen som nämns i Fimeas lista över temporära specialtillståndspreparat. Nedan länk till listan med temporära specialtillstånd.

[http://www.fimea.fi/halsovardspersonal/specialtillstand/lakemedel\\_med\\_temporara\\_specialtillstand](http://www.fimea.fi/halsovardspersonal/specialtillstand/lakemedel_med_temporara_specialtillstand) (klicka på "Förteckning över temporära specialtillståndspreparat")

## **Söktjänst för läkemedel**

Fimea har en söktjänst för läkemedel där man kan hitta bipacksedlar på svenska:

[http://www.fimea.fi/medicines/spc\\_pl/humpl](http://www.fimea.fi/medicines/spc_pl/humpl)

Dessutom finns en söktjänst där man kan kontrollera försäljningstillståndets uppgifter (på engelska):

<http://www.fimea.fi/medicines/fimeaweb>

FPA har även en söktjänst för läkemedel där man kan kontrollera om och hur läkemedlet är ersatt från FPA och vilka läkemedel som ligger i referensprisgruppen, samt pris.

[http://asiointi.kela.fi/laakekys\\_app/LaakekysApplication?kieli=sv](http://asiointi.kela.fi/laakekys_app/LaakekysApplication?kieli=sv)

**A MANUAL OF  
FINNISH PRESCRIBING PRACTICE  
FOR PHYSICIANS WITH FOREIGN EDUCATION**

## Preface

This guide is the result of a project work during a course in “Apoteksfarmaci för provisorer” (Pharmacy pharmaceuticals for pharmacists, Palmenia, University of Helsinki). The content of this guide is based on the results of a prescription error collection study at the local pharmacies in the Åland Islands, as well as interviews with pharmacists and doctors at the local hospital, Ålands centralsjukhus. The guide contains information to facilitate medical prescribing in Finland for physicians with foreign education and is therefore not a complete collection of rules and regulations. The author of this guide assumes no responsibility for how this material is used. Also note that some information may be out of date if the guide hasn't been updated for a while.

The guide starts with specific medical products, which are often wrongly prescribed, due to different prescribing habits between different countries. Because this guide is a result of a study in the Åland Islands this chapter contains problems that are relevant for Swedish physicians, but will hopefully in the future be completed with other problems relevant for other nationalities.

The following chapter contains information about prescribing regulations in Finland and finally information about the reimbursement system for medical costs from Kela – The Social Insurance Institution of Finland.

Underlined and/or highlighted text in regulations, are regulations which are prone to be missed in prescribing and does not belong to the quoted text. The text being marked as quoted is paragraph text which is translated from Swedish.

Suggestions for improvements or information about faulty weblinks are highly appreciated.

10.12.2010 (updated 31.03.2011)

Linda Artell

Provisor

[linda.artell@aland.net](mailto:linda.artell@aland.net)

## Specific medical products, which are often wrongly prescribed

### Phenoxy methylpenicillin potassium

Swedish trade name: Kåvepenin

Finnish trade name: V-pen

#### V-pen

V-pen 500 = 500 000 IU = 330mg (cannot be split)

V-pen mega = 1 000 000 IU = 660mg (can be split)

V-pen 1500 = 1 500 000 IU = 1000mg (can be split)

1 mg = approx. 1500 IU

#### *Common errors:*

*-Prescribing other strengths than those available, for example 800mg.*

*-Prescribing overdoses. Maximum dose in Pharmaca Fennica for adults 2670 mg/day(for tablets).Maximum dose for mixture is 4000 mg (see below)*

*-Low doses may lead to calls from the pharmacies because they want to ensure that tablet strengths haven't been misunderstood, for example that the doctor believes that V-pen 500 is equivalent to 500 mg*

**TIP! When prescribing "unusual" doses or foreign higher doses, use "SIC"! (Writing "Sic" is the way the prescriber is making the pharmacists aware of the unusual dose and the correctness of it)**

### Upper respiratory tract infection:

Dosage according to the Pharmaca Fennica:

#### **Otitis media and sinusitis in adults:**

1 million IU x 3 (V-pen mega 1x3) or

1.5-2 million IU x 2 (V-pen 1500 1 x 2 or V-pen mega 2 x 2)

Corresponding V-pen 50 mg/ml mixture doses:

660 mg (13 ml) x 3 or 1000-1300 mg (20-26 ml) x 2

**Tonsillitis in adults:**

1-1.5 million. IU x 2 (V-pen mega 1 x 2 or V-pen 1500 1 x 2)

Corresponding V-pen 50 mg/ml mixture doses for adults:

660-1000 mg (13-20 ml) x 2

**Upper respiratory tract infection in children:**

33-66 mg/kg/day divided by 2-3 doses. See dosing scheme below.

Over 6-year-old children: 50 000-100 000 IU/kg/day divided by 2-3 doses. (1 mg = approx. 1500 IU)

**Other infections:****Adults:**

0,5-1 million IU x 3-4 (V-pen 500 1 x 3-4 or V-pen mega 1 x 3-4)

**Over 6-year-old children:**

50 000-100 000 IU/kg/day divided by 3 to 4 doses. (1 mg = approx. 1500 IU)

Corresponding V-pen 50 mg/ml mixture doses:

Adults: 330-1000 mg (7-20 ml) x 3-4

Children: 33-66 mg/kg/day by 3 to 4 doses. See dosage scheme below.

*V-Pen 50 mg/ml mixture dosage scheme for children:*

Age	Weight	Tonsillitis, otitis, sinusitis 66mg/kg/day		Other infections 33 mg/kg/day
Below 2 years	4-5 kg	2,5-3,5 ml x 2	2-2,5 ml x 3	1 ml x 3
	6-7 kg	4-4,5 ml x 2	2,5-3 ml x 3	1,5 ml x 3
	8-9 kg	5,5-6 ml x 2	3,5-4 ml x 3	2 ml x 3
2-5 years	10-11 kg	6,5-7,5 ml x 2	4,5-5 ml x 3	2-2,5 ml x 3
	12-13 kg	8-8,5 ml x 2	5,5-6 ml x 3	2,5-3 ml x 3
	14-15 kg	9-10 ml x 2	6-6,5 ml x 3	3-3,5 ml x 3
	16-17 kg	10,5-11 ml x 2	7-7,5 ml x 3	3,5-4 ml x 3
	18-20 kg	12-13 ml x 2	8-8,5 ml x 3	4-4,5 ml x 3

**Amoxicillin**

*Typical errors: Overdoses to children.*

*TIPS! When deliberately prescribing higher doses, write "SIC"! When treating borreliosis write the indication on the prescription. Pharmacies are usually updated with recommended doses for borreliosis.*

### Children's doses:

Children below 20 kg should be treated with 40 mg/kg/day divided by 3 doses. In acute otitis media and acute sinusitis the dose can be divided into 2 doses.

For children over 18 kg can be used 375 mg x 2 and children over 24 kg 500 mg x 2.

Current borreliosis dosage: see up-to-date recommendations

#### *Dosage scheme for Amoxin 100 mg/ml mixture*

Age	Weight	Acute otitis media and acute sinusitis	Dosage for other indications
Below 2 years	4 – 5 kg	1 ml x 2	1 ml x 3
	6 – 7 kg	1,5 ml x 2	1 ml x 3
	8 – 9 kg	2 ml x 2	1,5 ml x 3
	10 – 11 kg	2 ml x 2	1,5 ml x 3
	12 – 13 kg	2,5 ml x 2	1,5 ml x 3
2 - 5 years	14 - 15 kg	3 ml x 2	2 ml x 3
	16 – 17 kg	3,5 ml x 2	2,5 ml x 3
6 - 12 years	18 – 19 kg	4 ml x 2	2,5 ml x 3
	20 – 21 kg	4,5 ml x 2	3 ml x 3
	22 – 23 kg	4,5 ml x2	3 ml x 3
	24 – 25 kg	5 ml x 2	3,5 ml x 3
	26 - 30 kg	5 ml x 2	3,5 ml x 3

#### *Dosage scheme for Amoxin 50 mg/ml mixture:*

Age	Weight	Acute otitis media and acute sinusitis	Dosage for other indications
Below 2 years	4-5 kg	2 ml x 2	1,5 ml x 3
	6-7 kg	2,5-3 ml x 2	2 ml x 3
	8-9 kg	3-3,5 ml x 2	2,5 ml x 3
	10-11 kg	4 ml x 2	3 ml x 3
	12-13 kg	4,5-5 ml x 2	3,5 ml x 3
2 - 5 years	14-15 kg	5,5-6 ml x 2	4 ml x 3
	16-17 kg	6,5-7 ml x 2	4,5 ml x 3
6 - 12 years	18-19 kg	7-7,5 ml x 2	5 ml x 3
	20-21 kg	8-8,5 ml x 2	5,5 ml x 3
	22-23 kg	9 ml x2	6 ml x 3
	24-25 kg	9,5-10 ml x 2	6,5 ml x 3
	26-30 kg	10 ml x 2	7 ml x 3



## Cocillana

*A very common error: Dosage according to Swedish standard for adults 5-10 ml x 3-4.*

*Finnish dosage for adults: 2,5-5 ml x 3-4.*

*Dosage for children:*

0,5-1 year	0,5 ml x 3
2-4 years	1,0 ml x 3
5-9 years	1,5 ml x 3
10-14 years	2.5 ml x 3

### **Cocillana (Orion) and Cocillana-Etyfin (Meda) is not equivalent!**

Swedish medical products of Cocillana-Etyfin (Meda) contains: 1 ml contains liquid cocillanaextrakt 8.8 mg, 7.8 mg senegaextrakt and ethyl morphine hydrochloride 2,5 mg. Other ingredients: Sucrose 680 mg/ml, ethanol (alcohol 96%) 104 mg/ml, purified water, anhydrous citric acid, levomentol, ammonia.

Finnish medical products of Cocillana (Orion) contain the active substance ethyl morphine hydrochloride, of which there is 1.25 mg in a milliliter. Other ingredients are liquid extract of senega, cocillana, euphorbia, rhamnus frangula, sea squill, metylparahydroxibensoat, sorbitol, glycerol, alcohol, rum, sodium citrate, caramel (150), levomentol, sodium saccharin and purified water.

## Ventoline oral solution of 0,4 mg/ml

Common error: overdose to children prescribed without “Sic!”, when using the dosage scheme of FASS (Pharmaceutical Specialties in Sweden).

Dose according to FASS is 0,1 mg (0.25 ml)/kg 3-4 times daily (2,5 ml = 1 mg)

Dose in Finland is 0.2-0.3 mg/kg/day divided by 3 to 4 doses, i.e. 0,1 mg/kg/day lower dose than the Swedish dose.

FASS dosage scheme cannot be used without “Sic!”. Dosing scheme from Pharmaca Fennica below:

2 – 6 years 2.5-5 ml x 3-4  
6 – 12 years 5 ml x 3-4  
> 12 years adult dose

## Selexid

The normal dose in Finland is: 1 tablet 3 times daily to adults.

Dosage according to FASS is: *Adults:* 1 tablet twice daily for 7 days, alternatively 1 tablet 3 times daily for 5 days.

*Common error: 1 x 2 for 7 days without “Sic!”.*

## Betapred

Betapred 0,5 mg is not a registered prescription drug in Finland and prescribing Betapred requires application and approval, [special permit](#), by the Finnish Medical Agency, Fimea. No other soluble corticosteroid tablet is registered in Finland

"Therapeutic comparable doses for a few corticosteroids are as follows: 0.60 mg betamethasone, dexamethasone 0.75 mg, paramethasone 2 mg, 4 mg, triamcinolon prednisolone 5 mg and hydrocortisone 20 mg" (source: SPC Betapred from [www.fass.se](http://www.fass.se) 01.11.2010)

## Heracillin

There is no flukloxacillinpreparat registered Finland. In the group betalactamas-resistant penicillin there is no preparation available as tablets.

## Prescribing in the Finnish way

The text below in cursive style is translated citations from the regulation ”**Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088**”.

The full-text regulation is available [here](#).

The highlighted and underlined text is often lacking in prescriptions.

"13 §

*A written prescription should contain the following information:*

*1) Patient's name, date of birth or personal identity code, for patients under 12 years of age, weight should be noted on the prescription,*

*2) Active pharmaceutical substance or active pharmaceutical ingredients, pharmaceutical preparation name or trade name, pharmaceutical form, strength, the amount or time of treatment with numbers or letters, or in both ways, a note prohibiting generic substitution as well as the composition and quantity of ex-tempore medicines,*

*3) Instructions for use and type of medication. If the medicinal product shall be used when necessary, or regularly, as well as indication, unless there are serious grounds to exclude it; and*

*4) Place and date, the prescriber's signature, identification number, and learning degree and when necessary specialty. When a stamp is used the identification number, learning degree and specialty should be included in the stamp.*

*Medicine students shall in addition to learning degree also note the task, service or employment they are carrying out.* “

*"When prescribing draw a line over the empty portion of the prescription form"*

*"Changes on the prescription form shall be confirmed by signature, name and date".*

16§

*"A prescription is valid for one year from the date it has been prescribed or renewed."*

17§

*The prescriber is obligated to tell the patient that the prescribed preparation can be replaced by a corresponding preparation with a more favorable price at the pharmacy. If the prescriber prohibits the substitution shall pharmaceutical reasons for the ban be communicated to the patient.*

*Prohibition of substitution of the preparation shall be recorded in the field of the prescription which is reserved for the pharmaceutical preparation and instructions. Substitution is prohibited with the note "not to be replaced." The reason for the ban must not be recorded in prescription. The note may not be made with the help of a stamp and the prescription program may not automatically add or propose ban in the prescriptions. If the prescriber want to prescribe a medical product of a specific sales license he shall write the name of the medical product, the name of the marketing authorization holder and the note "not to be replaced".*

Picture of the prescription form:

# RECEPT

Del 1

Patientens namn <b>Kalle Patient</b>		Födelsedatum <b>123456-7890</b>		Pat under 12 år: vikt	
Förskrivningen gäller <input checked="" type="checkbox"/> Behandling av sjukdom <input type="checkbox"/> annat		Arbetsgivarens och försäkringsbolagets namn (ifylls vid olycksfall i arbete) <b>If workplace accident: Write employers name and insurance company. Pharmacy will bill the insurance company</b>			
Rec. Läkemedel, styrka, mängd eller behandlingstid, dosering och ändamål <b>orallösn. LEVOLAC 670 mg/ml N:o 1x500ml</b> <b>D.S. 20 ml 1 ggr dagligen vid behov mot förstoppning. Iter ter.</b> <i>Example of unnecessary iteration (iter ter). Levolac 1000 ml is much cheaper for the patient, but cannot be dispensed because of the iteration.</i>				Taxering	
2 Rec. <i>Here is a line missing to prohibit falsification</i>					
LÄKARENS MOTIVERINGAR FÖR SF-ERSÄTTNING FÖR SEPARAT LISTADE LÄKEMEDEL SOM KRÄVER UTREDNING					
<input type="checkbox"/> 1 Rec. To get reimbursement from Kela some preparations need an extra explanation and this should be written here. <input type="checkbox"/> 2 Rec.					
Ort, datum och läkarens underskrift <b>MARIEHAMN 19.02.2009</b>				SF-stämpel <i>Name. SF-number and learning degree or specialty</i>	
Kontaktdata <b>Tel. 018-5355</b>					
ANTECKNINGAR OM EXPEDITION FÄR EJ TÄCKAS					
Tas ut 1	Tas ut 2	Tas ut 1	Tas ut 2	Tas ut 1	Tas ut 2
Ej uttaget 1	Ej uttaget 2	Ej uttaget 1	Ej uttaget 2	Ej uttaget 1	Ej uttaget 2
Tas ut 1	Tas ut 2	Tas ut 1	Tas ut 2	Tas ut 1	Tas ut 2
Ej uttaget 1	Ej uttaget 2	Ej uttaget 1	Ej uttaget 2	Ej uttaget 1	Ej uttaget 2
ANTECKNINGAR OM FÖRNYANDE					
Rep. (läkemedlets namn) <i>Preparation name and quantity</i>		Rep. (läkemedlets namn)		Rep. (läkemedlets namn)	
Rep. (läkemedlets namn)		Rep. (läkemedlets namn)		Rep. (läkemedlets namn)	
Ort och datum		Ort och datum		Ort och datum	
Läkarens underskrift samt SF-stämpel		Läkarens underskrift samt SF-stämpel		Läkarens underskrift samt SF-stämpel	

Närmare upplysningar om behandlingen av uppgifterna på detta recept ges i respektive fall av det apotek som tagit emot receptet, Folkpensionsanstaltens byrå eller arbetsplatskassan.

Visa upp **FPA-kortet** på apoteket. För läkemedel som inhandlats på en och samma gång betalas ersättning för högst **3 månaders** behandling. Receptet är giltigt **ett år** från förskrivnings- eller förnyandedagen.

Om Ni är missnöjd med den sjukförsäkringsersättning som apoteket dragit av på läkemedlets pris kan Ni söka ändring. Ni skall då be FPA-byrån eller arbetsplatskassan om ett skriftligt beslut inom 6 månader från det Ni köpte läkemedlet.

AV FPA GODKÄNT DATARECEPT 843r-33 SV 05 07

**NOTE! The box "for treatment of disease" (för behandling av sjukdom) must be checked in order for the patient to get financial reimbursement from Kela.**

## Prescribing narcotics

This is what the narcotic prescription form looks like:

Lääkäri nimi/Läkarens namn <b>ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD</b>		Nro [redacted]
Sv-numero/SF-nummer <b>S40308</b>		
Potilaan nimi/Patientens namn [redacted]		Henkilötunnus/Personbeteckning [redacted]
Onko kyseessä sairauden hoito/ Svar på om behandling av sjukdom <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä/Ja <input type="checkbox"/> Ei/Nej	Potilaan osoite/Patientens adress <b>Fill in the patient's address</b>	
Käyttötuus/Taxering If the preparation is intended for treatment of disease, don't forget to check the box.	Rec. (Määra myös kirjaimin/Mängden också med bokstäver) <b>Depottablett Oxycontin 5mg</b> <b>Four m. 11.1 gram</b> <b>En tablett toges varann och tvåll</b> <b>mot smärta. Fill in the quantity also with</b> <b>28 st, 3 förp. letters</b> <b>Täugöatta stycken, tre förpackninga.</b>	
Henkilöllisyys todettu/ Identitet kontrollerad ajokortti/körkort henkilöllisyystodistus/ identitetsbevis <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä/övrigt, vad <b>and</b>	Paikka ja aika/Ort och tid <b>Maricham 19.02.09</b>	SV LEIMA/SF STÄMPEL Same rules as prescriptions in general, that is name, SF-number and specialty
Lääkärin allekirjoitus/Läkarens underskrift <b>Remember the signature</b>		

Don't forget the identity control. You can fill in "known" if you know the patient

SETEC OY

All fields in the prescription form must be filled in. A common error is failure to check the box for **"treatment of disease"**. The quantity of the medical product must be written with letters in such a way that it cannot be forged, that is, to write 4 x 100 (hundred) is not correct. The correct procedure would be to write 400 (four hundred). Also the check boxes for identity control are often poorly filled. Please note that the pharmacies do not control identity of the prescription holders.

No [iteration](#) is allowed on narcotic prescriptions.

A narcotic prescription stays in the pharmacy after it has been dispensed the first time. It will not be given back to the patient after it has been filled.

A dentist has the right to prescribe narcotic medical products to a maximum of ten dosage-units at the same time and mainly on the central nervous system affecting medicines (HCI) only the minimum standard packaging.



### **Medical products which require narcotic prescription form:**

Medical products which contain the substances mentioned in narcotic convention lists I, II and IV of 1961, as well as in list I and II of the Convention on psychotropic substances require a narcotic prescription form.

ACTIQ	EQUASYM RETARD	ORAMORPH	SUFENTA
CONCERTA	FENTACUTAN	OXANEST	SUFENTA FORTE
DEPOLAN	FENTANYL	OXYCODONE	SUFENTANIL-HAMELN
DOLCONTIN	JURNISTA	OXYCONTIN	TARGINIQ
DOLCONTIN UNOTARD	MATRIFEN	OXYNORM	ULTIVA
DOLMED	MEDIKINET	PALLADON	
DUROGESIC	MEDIKINET CR	PALLADON UNOTARD	
EFFENTORA	MORPHIN	RAPIFEN	

### **Medicinal products requiring a prescription which shall be kept at the pharmacy (original recipe), but which do not require a narcotic prescription form:**

These medical products must be prescribed in SEPARATE prescriptions, that is, only one preparation per prescription form. These medical products cannot be prescribed by telephone and may not contain an iteration.

CODESAN COMP

NORSPAN

SUBOXONE (preparation may dispensed only from a prescription in original provided that the patient has signed an agreement referred to in the regulations)

SUBUTEX (The preparation cannot be dispensed from a common pharmacy)

TEMGESIC (Temgesic 0,3 mg/ml may be dispensed only from a prescription in original and only for hospital started aftercare)

TRADOLAN RETARD

TRAMADIN

TRAMADOL

TRAMADOL RETARD

TRAMAGETIC OD

TRAMAL

TRAMAL RETARD

TRAMBO

TRAMBO RETARD

TRAMIUM

TRAMUNO

XYREM

## OTHER HCI MEDICATION (a preparation mainly affecting the central nervous system)

- Can by telephone be prescribed minimum packing size.

ALPRAZOLAM	INDALGIN	COD	STILNOCT
ALPROX	INSOMIN	PENTOTHAL	TEMAZEPAM
ARDINEX	LORAZEPAM	NATRIUM	ORION
ATARAX	MEDIPAM	RISOLID	TEMESTA
CODAXOL	MIDAZOLAM[2	RIVATRIL	TENOX
DIAPAM	]	SOMNOR	XANOR
DIAZEPAM	NALPAIN	SONATA	XANOR DEPOT
DESITIN	OPAMOX	STELLA	ZERENE
DORMICUM[2]	OXAMIN	STESOLID	ZOLPIDEM
FRISIUM	PANACOD	STESOLID	ZOPICLONE
GEPACOD	PARACEON-	NOVUM	ZOPINOX
HALCION[2]	COD	STESOLID	ZOPITABS
IMOVANE	PARAMAX-	PREFILL	ZOPITIN

[2] Can only be dispensed 20 tablets at a time

The complete list of narcotics, psychotropic medical products and HCI medical products can be found [here](#) (in Finnish)

## Phone prescriptions

A phone prescription is valid for one year. Note that phone prescription cannot be [iterated](#) .

## Renewed prescriptions

Below are regulations listed from [”Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä2.12.2010/1088”](#) which quite often are not taken into account in prescription renewals, which results misunderstandings.

12§

*"If the fields for dispensing notes are filled, the prescription cannot be renewed and a new prescription has to be printed."*

19§

*"A prescriber can renew a prescription on the same form no more than three times, if not the renewal has been banned by the note "ne rep". The renewed medical products **name and quantity** shall be recorded in the fields for renewal, and shall include information contained in paragraph 13 of subsection 1 4:th point 2 mom "( i.e. " place and date, prescriber's signature, identification code, as well as learning degree and, when needed, specialty ")*

*"If the prescriber has prohibited generic substitution it does not apply to the renewed prescription. If the prescriber wants to prohibit generic substitution for the renewed prescription the prescriber should write "may not be exchanged" in the field for renewal."*

*"If the quantity or dose changes after the renewal, the new dose and new quantity shall be noted both in the fields for renewal and where the original dose and quantity is mentioned. Changes must be certified with signature, name and date. If these notes can lead to misunderstandings, a new prescription should be printed instead of a renewal. "*

*"The following recipes cannot be renewed:*

- 1) iterated prescriptions*
- 2) prescriptions which have to be stored at the pharmacy after dispensing, (i.e., Tramadol, Norspan etc.)*
- 3) phone prescriptions"*

The by far most common error when a prescription is renewed is iterated prescriptions being renewed. Often the renewed preparation's name and quantity is missing, instead the prescriber writes number 1 or 2. It is also a common error to renew a prescription despite all dispensing notes is filled. Note also that an earlier prohibition against generic substitution does not apply to the renewed prescription.

## **Iterated prescriptions**

18 § (from ["Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 2.12.2010/1088"](#))

*"A prescriber can restrict dispensing to certain intervals by using iteration. Iteration means writing "iter semel" (dispensing repeated one time), "iter bis" (dispensing repeated twice) or "iter ter" (dispensing repeated three times).*

*When iterating the prescriber can write the smallest interval between dispensing episodes in days, weeks, or months. The following prescriptions cannot be iterated*

- 1) prescriptions that is already dispensed or renewed*
- 2) prescriptions that have to be stored at the pharmacy (i.e. Tramadol, Norspan etc.) ,*
- 3) pro auctore prescriptions*
- 4) phone prescriptions*

A common "error": Common medical products are iterated. Excessive and improper use of iterations causes problems when the prescription cannot be renewed on the same form. If the dose is raised orally the patient cannot buy a three-month supply, and will be forced to unnecessary pharmacy visits. If the patient is going for a long-time travel the prescriber has to be contacted before the pharmacy can dispense the medicine.

Patients rarely want more than a three months supply since they will not get financial reimbursement from FPA for more than three-month supply.



## Reimbursement system

### Reimbursement at the pharmacy

The patient will get the reimbursement from Kela credited directly at the pharmacy if the prescriber has prescribed the preparation for “treatment of disease”.

In order to get the discount from Kela the medicine shall be used according to the instructions of the preparation and no more than a three-month supply can be bought.

### The reference price system

Certain medicines belong to a reference price system, which comprises several reference price groups. Each group consists of interchangeable medicines (medicines that can be substituted for one another). Each of the medicines in a reference price group carries the same price regardless of its market price.

All medicines in a reference price group contain the same active substance in the same quantity and they are biologically comparable. Thus, they can safely be exchanged among themselves.

Pharmaceutical companies provide quarterly price notifications to the Pharmaceuticals Pricing board, which confirms the reference price group and reference price of each medicine.

If a particular medicine belongs to a reference price group and its price exceeds the reference price, the reimbursement is calculated on the basis of the reference price. This means that the patient would pay the copayment and the difference between the market price and the reference price. The difference does not count towards the annual limit for out-of-pocket medicine expenses. If the market price is the same or lower than the reference price, the reimbursement is calculated on the basis of the actual price. If prescriber disallows generic substitution, Kela will pay the reimbursement on the basis of the actual price even if the medicine belongs to a reference price group.

(Source: <http://www.fpa.fi/in/internet/english.nsf/NET/131003131216MH?OpenDocument>)

More info in Finnish:

[http://www.fpa.fi/in/internet/liite.nsf/NET/090309153851HL/\\$File/laakekorvauksetSU\\_verkkoon.pdf?OpenElement](http://www.fpa.fi/in/internet/liite.nsf/NET/090309153851HL/$File/laakekorvauksetSU_verkkoon.pdf?OpenElement)

## Reimbursements to the customer in some cases

### Reimbursement rates

There are three rates of reimbursement:

- Basic reimbursement (42% of the price)
- Lower special reimbursement (72% of the price)
- Higher special reimbursement (100% of the price; a EUR 3 copayment is charged for each medicine purchased at one time).

With certain medicines, the availability of basic reimbursements is limited. In order to be reimbursed for these medicines a Medical Certificate B must be submitted to Kela.

Here you find information about the criteria that must be met in order for Kela to grant the right to special reimbursements; see also limited reambursability and clinical nutrition medical products.

This link is in Finnish:

<http://www.fpa.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160204162015EE#100%>

### Limited basic reimbursements

#### Emollients

Emollients are reimbursable when prescribed for the treatment of a chronic skin disorder (in Finnish “pitkäaikaisen ihosairauden hoitoon”)

#### Crestor

For reimbursement the prescriber has to write on the prescription that the preparation is “intended for use with severe dyslipidemia”.

#### Plavix

Plavix intended for use following a coronary event, coronary angioplasty or other vascular intervention can also be reimbursed based on the prescriber's indication on the prescription form, up to an amount sufficient for 12 months of treatment. Date for intervention or coronary event must be specified on the prescription.

From 01.11.2010 a cheaper generic product (Clopidogrel Mylan) is available that does not require the above mentioned indications in order to get reimbursement.

### Drugs without marketing authorization

“According to the Medicines Act, the Finnish Medicines Agency (Fimea) may give permission for a medicinal product without a marketing authorisation in Finland to be released for consumption in individual cases for special therapeutic reasons.

The Medicines Decree (693/1987, 1184/2002 and 868/2005) ([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)) only allows compassionate use in exceptional cases where no other treatments are appropriate or yield the desired effect.

Products available for compassionate use may be prescribed by doctors and dentists. In outpatient care, permission should be obtained for each individual patient. Health care institutions may apply for an institutional permission that applies to several users within the institution. The permission is valid for one year, starting from the date of issue”.

“The physician in charge of the patient's treatment is ultimately responsible for any treatments she/he prescribes”

(Source:

[http://www.fimea.fi/healthcare\\_professionals/special\\_permission\\_for\\_compassionate\\_use](http://www.fimea.fi/healthcare_professionals/special_permission_for_compassionate_use))

Application form for a special permit for compassionate use can be found here:

[http://www.fimea.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17993\\_Erityislupahakemus\\_EN.pdf](http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17993_Erityislupahakemus_EN.pdf)

Some more information about the procedure:

[http://www.fimea.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17182\\_SPECIAL-LICENCE\\_PROCEDURE.pdf](http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/17182_SPECIAL-LICENCE_PROCEDURE.pdf)

Most medicines can be arranged by special permit, but it can take several weeks if not pharmaceutical wholesale firms already have them in stock. Note also that the price for the patient can be substantial when such medical products are usually not reimbursed from Kela and thus do not count towards the annual limit for out-of-pocket medicine expenses.

### **Temporary special permit**

Medicines with temporary special permit for compassionate use require only a standard prescription. The medicinal product has to be used according to the indication mentioned in Fimeas list of temporary special permits. Below the link to the list of temporary special permits.

[http://www.fimea.fi/halsovardspersonal/specialtillstand/lakemedel\\_med\\_temporara\\_specialtillstand](http://www.fimea.fi/halsovardspersonal/specialtillstand/lakemedel_med_temporara_specialtillstand) (Click on ”Luettelo määräaikaisista erityislupavalmisteista”)

### **Medicinal Products Databases**

Fimea has a database for medical products where you can find summaries of product characteristics (SPC) and package leaflets (PL):

[http://www.fimea.fi/medicines/spc\\_pl/humpl](http://www.fimea.fi/medicines/spc_pl/humpl)

In addition, there is a search service where you can check marketing authorization information:

<http://www.fimea.fi/medicines/fimeaweb>

Kela also has a medical products database where you can check reimbursement information and prices.

[http://asiointi.kela.fi/laakekys\\_app/LaakekysApplication?kieli=en](http://asiointi.kela.fi/laakekys_app/LaakekysApplication?kieli=en)